

Alguns horizontes se abrem nesta obra de Ida Elizabeth Cardinalli. Um deles é a possibilidade de aproximação com o pensamento de Medard Boss, médico psiquiatra suíço tão pouco compreendido entre nós, profundamente influenciado por Martin Heidegger, cujo pensamento sobre o ser e o existir humano tornou possível um novo caminho para a compreensão do homem sadio ou enfermo, livre das concepções racionalistas e subjetivistas. Um outro horizonte é a compreensão da doença por Boss, em especial a esquizofrenia, não como um conjunto de sintomas previamente determinados, mas como um modo de existir no mundo, como uma retração das possibilidades efetivas de realização da própria existência. Ainda um outro horizonte desponta no modo vigoroso como a autora corresponde ao convite, feito por Boss, para percorrer o caminho fenomenológico ao mostrar as dimensões efetivamente humanas quando prioriza o esclarecimento da experiência do existir esquizofrênico.

A leitura desta obra é de grande importância para aqueles que procuram melhor compreender a daseinsanalyse, estar doente e a esquizofrenia, assim como a necessidade de reflexão filosófica para esta tarefa.



ISBN 978-85-7137-317-4



9 788571 373174

coleção Pathos
ΠΑΘΟΣ



Daseinsanalyse e Esquizofrenia

Ida Elizabeth Cardinalli





"Nossa sociedade não quer reconhecer-se no doente que ela persegue ou encerra; no momento mesmo em que ela diagnostica a doença, exclui o doente". Esta reveladora proposição de Foucault em *Doença Mental e Psicologia* aponta o drama que se desenrola em torno da questão da doença mental em nossa cultura. Só recentemente a exclusão dos portadores de doenças mentais, principalmente os esquizofrênicos, vem sendo questionada e gradualmente diluída.

Confrontando a visão tradicional da medicina, Medard Boss busca compreender a psicose como a manifestação do modo de ser no mundo do Homem em sua peculiar condição. Esta é abordada a partir dos conceitos de Martin Heidegger, que abrem uma perspectiva radicalmente inovadora para a compreensão tanto do Homem quanto das patologias psiquiátricas.

A questão da esquizofrenia é mais do que uma questão médica. Ela expõe o humano na sua mais trágica e fecunda condição de abertura e fechamento frente aos entes do mundo. Considerá-la apenas como doença é recusar uma oportunidade ímpar de nos conhecermos a nós mesmos.

DASEINSANALYSE E ESQUIZOFRENIA
UM ESTUDO NA OBRA DE MEDARD BOSS

coleção Pathos

ΠΑΘΟΣ

Dirigida por
Fernando Alberto Taddei Cembranelli

EDITORA

Maria Cristina Rios Magalhães

CONSELHO EDITORIAL

Prof. Dr. German E. Berrios (Médico psiquiatra, professor de Psiquiatria na Cambridge University, UK)

Prof. Dr. René Major (Médico psiquiatra, psicanalista, diretor do Institut de Hautes Études en Psychanalyse (IHEP), vice-presidente da Association Analyser, ligado à École Normale Supérieure de Hautes Études; convocador dos Estados Gerais da Psicanálise)

Prof. Dr. Durval Mazzei Nogueira Filho (Médico psiquiatra, psicanalista, professor do Instituto Sedes Sapientiae)

Ida Elizabeth Cardinalli

DASEINSANALYSE E ESQUIZOFRENIA UM ESTUDO NA OBRA DE MEDARD BOSS

Carine Jantschuk
20/02/2014.


escuta

© by Editora Escuta para a edição em língua portuguesa
1ª edição: maio de 2012

CAPA

Ana Maria Rios Magalhães, a partir de imagem de Inácio Rodrigues

PRODUÇÃO EDITORIAL

Araide Sanches

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Reitoria Nadir Gouvêa Kfoury/PUC-SP

Cardinalli, Ida Elizabeth

Daseinsanalyse e esquizofrenia : um estudo na obra de Medard
Boss / Ida Elizabeth Cardinalli – São Paulo : Escuta, 2012.

160p ; 14x21 cm

Bibliografia

Originalmente Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica
– PUC-SP, 2001.

ISBN 978-85-7137-317-4

1. Boss, Medard, 1903-1990 – /Crítica e interpretação.
2. Esquizofrenia. 3. Psicanálise. 4. Psiquiatria. I. Título.

CDD 616.8982

Editora Escuta Ltda.

Rua Ministro Gastão Mesquita, 132

05012-010 São Paulo, SP

Telefax: (11) 3865-8950 / 3862-6241 / 3672-8345

e-mail: escuta@uol.com.br

www.editoraescuta.com.br

*Para Durval, Luiza,
para meus alunos e a todos que compartilham
o interesse pela daseinsanálise.*

AGRADECIMENTOS

*Agradecer só sabe quem fez a experiência de sentir-se grato
àquilo que o determina, que ele próprio não é.*

Heidegger

Muitos contribuíram, de diferentes maneiras, favorecendo minha trajetória pessoal e intelectual. A todos, a minha gratidão por terem participado do meu caminho.

A realização deste livro contou com o apoio e a compreensão de muitas pessoas, em especial de meu marido, minha filha, meus irmãos, meus amigos, a quem agradeço do fundo do coração pela paciência que tiveram comigo.

Agradeço a Carlos Eduardo Freire, João Augusto Pompéia, Maria de Fátima Almeida Prado e Maria de Jesus Tatit Sapienza, pela disponibilidade para discutir e esclarecer dúvidas inerentes ao trabalho; agradeço a Maria Beatriz Cytrynowicz, pelo interesse e pela disponibilidade para burilar as ideias aqui apresentadas; agradeço, sobretudo, o incentivo de Dulce Mára Critelli para a publicação deste livro.

SUMÁRIO

PREFÁCIO PARA ESTA EDIÇÃO	11
APRESENTAÇÃO	13
INTRODUÇÃO	17
 1. ESBOÇO DO PENSAMENTO DA PSIQUIATRIA	
FENOMENOLÓGICA	25
Karl Jaspers	26
Minkowski e Von Gebsattel	29
Binswanger	31
 2. MEDARD BOSS E O DEBATE COM A PSIQUIATRIA CLÁSSICA E A	
PSICANÁLISE FREUDIANA	35
A trajetória de Boss	35
O debate em relação às teorias	
da psiquiatria e da psicanálise	41
As críticas em relação à psiquiatria clássica	41
Os questionamentos em relação à psicanálise freudiana	43
As críticas ao conceito de etiologia	
da psiquiatria e da psicologia moderna	53
 3. A ANALÍTICA DO <i>DASEIN</i> E A DASEINSANÁLISE	
DE MARTIN HEIDEGGER	53

As ideias principais de Heidegger acerca do existir humano como <i>Dasein</i>	53
A distinção da analítica do <i>Dasein</i> e da daseinsanálise apresentada por Heidegger	59
As indicações heideggerianas para a elaboração de uma ciência daseinsanalítica do homem	62
4. A DASEINSANÁLISE DE MEDARD BOSS	71
A daseinsanálise clínica	72
A daseinsanálise e o método de investigação fenomenológico-existencial	74
A daseinsanálise e a fenomenologia	75
A daseinsanálise e a existência	82
A daseinsanálise e a etiologia	86
A relação de determinação temporal	88
A influência da época	91
Comentários sobre a perspectiva daseinsanalítica acerca da gênese motivacional da patologia	92
5. A PSICOPATOLOGIA DASEINSANALÍTICA	95
A saúde e a doença	97
Modos de existir saudável, neurótico e psicótico	101
A neurose	102
A psicose	105
A classificação das patologias psíquicas	106
Ser-doente caracterizado por uma perturbação prevalente na corporeidade do existir	107
Ser-doente caracterizado por uma perturbação prevalente na espacialidade e na temporalidade de seu ser-no-mundo	110
Ser-doente caracterizado por uma perturbação prevalente na realização da afinação existencial	111

Ser-doente caracterizado por uma perturbação prevalente na realização do ser-aberto e da liberdade	114
6. A ESQUIZOFRENIA	117
A limitação e a des-limitação na esquizofrenia e na neurose obsessivo-compulsiva	126
Descrição de um paciente esquizofrênico atendido por Boss	127
Alguns apontamentos sobre a psicoterapia com esquizofrênicos	133
Os sintomas esquizofrênicos segundo o ponto de vista da psicopatologia daseinsanalítica	136
Distúrbio do pensamento	137
Delírio	137
Distúrbio da percepção	139
Alucinação	139
Distorção da percepção visual	140
Perturbação do sentimento do eu e despersonalização	140
Perturbação da afetividade	142
Autismo	143
Considerações sobre a discussão de Boss sobre os sintomas esquizofrênicos descritos pela psiquiatria clássica	144
CONSIDERAÇÕES FINAIS	147
REFERÊNCIAS	155

PREFÁCIO PARA ESTA EDIÇÃO

Já se passaram dez anos da defesa da dissertação de mestrado denominada *A compreensão da esquizofrenia na obra de Medard Boss*. Em 2004, ela foi publicada com o título de *Daseinsanalyse e esquizofrenia* pela Educ/Fapesp e, para o nosso espanto, esgotou-se mais rápido do que esperávamos. Assim, precisamos consultar muitas editoras sobre o interesse de sua reedição até que foi aceito de um modo muito gentil pela Editora Escuta, possibilitando a sua reedição.

Quero compartilhar, inicialmente, a minha surpresa com o interesse e a receptividade deste livro, pois ele apresenta as ideias do psiquiatra e psicoterapeuta suíço Medard Boss, que é um autor pouco estudado no Brasil, com exceção dos profissionais diretamente comprometidos com a *Daseinsanalyse*. Suas proposições sobre psicoterapia e sua compreensão dos modos de existir sadios e patológicos, em especial, da maneira de ser esquizofrênico, são particulares e originais, na medida em que são desdobramentos do trabalho conjunto com o filósofo Martin Heidegger.

No decorrer da elaboração deste trabalho chegamos a nos perguntar, algumas vezes, se seríamos questionados sobre a atualidade do pensamento de um autor que publicou seus estudos há mais de 30 anos. Ao mesmo tempo, continuamos a nossa pesquisa por acreditar na importância do estudo de pensadores que consideramos clássicos, mesmo que sejam vistos como antigos,

quando comparados com os critérios contemporâneos, cinco anos, para a seleção de artigos considerados atuais.

Sublinhamos, finalmente, a importância das reflexões de Medard Boss, que pertence também a uma geração de estudiosos que, com muito esforço e empenho, buscou outro caminho para a investigação do ser humano, o fenomenológico e/ou existencial, e priorizou as dimensões humanas, isto é, focalizou o estudo do homem que está sadio ou doente, e não a saúde ou a doença, para compreender as diversas maneiras do existir humano, tanto as sadias quanto as patológicas.

→ focalizar o homem (sadio ou não)

e não a doença é manter o

foco do processo terapêutico na

existência e não na queixa.

APRESENTAÇÃO

A razão e a sua representação constituem apenas uma maneira de pensar e de nenhum modo são determinadas por si mesmas, mas por aquilo que ordenou ao pensamento pensar à maneira da ratio... Mais grave, entretanto, é o processo que enreda o racionalismo e o irracionalismo, de modo igual, num intercâmbio do qual não apenas não podem se libertar, mas nem mesmo querem sair. Nega-se ao pensamento qualquer possibilidade de descobrir um apelo situado fora do dilema racional-irracional. Entretanto, um tal pensamento poderia ser preparado por aquilo que ensaia passos cautelosos nos modos da elucidação histórica, da reflexão e da discussão.

(Heidegger, *Sobre o problema do ser*)

Em *Daseinsanalyse e esquizofrenia: um estudo na obra de Medard Boss*, que se originou da dissertação desenvolvida para defesa de mestrado da psicóloga e professora Ida Elizabeth Cardinalli, encontramos três horizontes de questões.

O primeiro está no subtítulo, que situa a referência inicial da análise que a autora propõe: um estudo na obra de Medard Boss.

Encontramos neste livro a oportunidade de ter maior proximidade com o pensamento desse médico psiquiatra suíço que, sendo tão pouco divulgado, é tão pouco compreendido entre nós. Em todos os seus livros, Medard Boss fez questão de ressaltar o valor de ter conhecido os mais importantes médicos do início do século XX, como Freud e Jung, com quem muito aprendeu. Mas foi ao filósofo Martin Heidegger que dedicou o lugar de Mestre, pois foi ele, com

o vigor original de seu pensamento acerca do ser e do existir humano, que tornou possível um novo caminho para os médicos compreenderem o homem sadio ou enfermo, livres do aprisionamento das concepções racionalistas e subjetivistas.

A trajetória de Medard Boss, reconhecido como autor original em temas chamados psicológicos ou psiquiátricos, iniciou-se, em 1951, com a publicação de *Sinn und gehalt der sexuellen perversionen*. Desde então, defendeu de modo muito firme uma posição que constantemente apontava os riscos da tradição do modelo técnico-científico que impregnava o pensamento médico. Ele não se abatia com as críticas às suas proposições a respeito do método fenomenológico de compreensão do existir humano e dizia, mais e mais, que a visão diagnóstica baseada na sintomatologia e na etiologia gerais não era suficiente para o entendimento do homem enfermo. Dizia também que suas apresentações eram apenas o início de um novo caminho para melhor compreender e cuidar dos pacientes, pois com o método fenomenológico não poderíamos chegar a uma verdade absoluta a respeito de todos os fenômenos humanos. Além desse ponto, outros temas de grande relevância para a terapêutica apareciam, em suas palestras e publicações, tais como os sonhos e a relação entre médico e paciente.

Como Medard Boss compreendeu a doença?

Este é o segundo horizonte de questões que este livro nos oferece.

O tema desenvolvido propriamente na monografia agora publicada trata, segundo a analítica do *Dasein* de Heidegger, da doença e mais especificamente da esquizofrenia. Tendo explicitado e superado a visão subjetivista, que enclausura o homem num pseudolugar sem mundo, ser-no-mundo é reconhecido como a condição fundamental do existir humano. *Dasein*, o modo como Heidegger descreveu o homem, existe sempre num mundo de relações mais próximas ou mais distantes com pessoas e coisas. Assim, é com base primeiramente nesta nova explicitação que a doença é compreendida. Ela não mais será entendida como uma entidade formada por um conjunto de sintomas determinados

previamente, mas como um modo de alguém existir no mundo. Isto é, dizemos que a pessoa está doente quando há uma retração de possibilidades efetivas de realização da própria existência. Essa redução (retração) das próprias possibilidades de realização pode se dar em diferentes âmbitos e em diferentes graus. Podemos encontrar a mais comprometedora redução quando se trata da própria liberdade de existir, que é chamada de *esquizofrenia*.

A adequada explicitação da temática da *Daseinsanalyse*, doença e esquizofrenia, que a autora apresenta neste livro, implica também importante debate acerca das questões da etiologia, da psicogênese e da organogênese, bem como encaminha questões mais pertinentes à originalidade do existir humano, de cada um, como o sentido, a angústia, a liberdade e a finitude ou ser mortal.

Na franqueza como empreende este debate, segundo a obra de Medard Boss, Ida Elizabeth Cardinalli aponta um terceiro horizonte de questões. Sabemos que os temas doença, doença mental e esquizofrenia pertencem historicamente aos estudos praticados por médicos neurologistas e psiquiatras. Entretanto, a autora aceita o apelo da compreensão dos pacientes esquizofrênicos e corresponde de modo vigoroso ao convite que as colocações de Boss faziam para o caminho fenomenológico. Ela se arrisca numa empreitada sem a segurança do reconhecimento prévio. Mas, no final de seu trabalho, afirma:

Assim, entendemos que, mesmo que o conhecimento atual no campo psicológico e principalmente psiquiátrico não priorize as dimensões efetivamente humanas, preservar esta preocupação é uma maneira de o conhecimento sobre o homem manter acesa uma chama, para que ele não fique totalmente submetido aos requisitos científicos valorizados na atualidade.

Percebemos aí seu compromisso com a nova visão, que ela procurou explicitar originalmente, e vimos que o desafio a que havia se lançado implicava também expor sua própria convicção. Este empenho comprometido e original é reafirmado na sequência do livro, fazendo que sua leitura seja de grande importância para aqueles

que procuram melhor compreender a *Daseinsanalyse*, o estar doente e a esquizofrenia, assim como a necessidade de reflexão filosófica para essa tarefa.

Uma compreensão mais ampla dos fenômenos humanos não depende definitivamente tanto do pensamento técnico, mas da disposição para a aceitação do que se mostra e da possibilidade de refletir sobre isto. Uma vez que Ida Elizabeth Cardinalli se manteve próxima de sua meta, que não era disputar conhecimentos, mas trazer novos caminhos para compreender mais plenamente o existir humano, podemos entender o que possibilitou seu trabalho, sem sombra de dúvida realizado tão adequadamente.

Maria Beatriz Cytrynowicz

INTRODUÇÃO

A escolha do tema – a esquizofrenia em Boss – teve origem em nosso trabalho clínico em consultório particular e, sobretudo, no acompanhamento de atendimentos dos estagiários da Clínica Ana Maria Poppovic, da Faculdade de Psicologia da PUC-SP. No atendimento desses pacientes, percebemos a importância de esclarecer os critérios de saúde e de doença, de aprofundar a compreensão de certas patologias e, também, de pensar formas de intervenção para os casos considerados mais difíceis, segundo teorias denominadas fenomenológicas e/ou existenciais.

Desde os anos 1970, ainda no curso de graduação de Psicologia da PUC-SP, temos interesse pela compreensão da experiência dos pacientes que apresentam problemáticas consideradas graves e complexas. Nessa época, as ideias em voga acompanhavam o movimento intitulado *antipsiquiatria*, que questionava o caráter negativo atribuído pela psiquiatria tradicional à conceituação e à vivência da loucura, e, principalmente, denunciava os abusos praticados em suas propostas de tratamentos.

Essas discussões nos estimularam a assumir uma atitude crítica, tanto em relação às definições e explicações das doenças mentais quanto aos procedimentos de intervenção. Percebemos também que o pensamento psiquiátrico baseado nas abordagens filosóficas fenomenológica e existencial contribuía com um novo esclarecimento acerca das patologias e das intervenções, pois focaliza a compreensão da vivência do paciente e considera o que é específico do existir humano.

pl comp-
o proli-
ma e a
curiais com-
prender a
mistura
do

O pensamento filosófico fenomenológico-existencial, especialmente o heideggeriano, além de contribuir para a compreensão das patologias denominadas mentais ou psíquicas, oferece elementos importantes para a discussão dos fundamentos que embasam as diversas teorias sobre as patologias humanas.

Consideramos oportuno, assim, o estudo da teoria da esquizofrenia bossiana, pois, como ela está orientada pelo pensamento heideggeriano, permitirá não apenas esclarecer as patologias, mas também destacar questões e elaborar questionamentos importantes para a compreensão da experiência sadia e patológica do homem.

A esquizofrenia é uma das manifestações mais severas das patologias psíquicas e tem representado um grande desafio para muitos estudiosos, em relação tanto à sua classificação, à descrição dos sintomas e ao esclarecimento específico dessa problemática, quanto às propostas de tratamento que permitam minorar o sofrimento dos pacientes e de seus familiares.

O quadro patológico denominado *esquizofrenia*, desde quando foi cunhado por Eugen Bleuler, em 1911, sofreu na história psiquiátrica inúmeras redefinições e revisões na descrição dos seus sintomas. Não pretendemos apresentar o histórico desse conceito nem as revisões elaboradas pelos diferentes autores que pesquisaram sobre essa patologia, porque isto foge do âmbito da nossa pesquisa.

Para destacar a complexidade do estudo dessa temática, lembremos apenas a variedade de conceitualizações e definições da esquizofrenia, citando os autores mais antigos e consagrados em cada área de pesquisa, tais como: psiquiatria clássica (Kraepelin, E. Bleuler, Ey, Kretschmer, Schneider e outros); psiquiatria fenomenológica (Jaspers, M. Bleuler, Minkowski, Binswanger, Van den Berg); psicanálise freudiana e os diferentes seguidores de Freud (Klein, Bion, Lacan, Winnicott e outros); e psicologia analítica de Jung.

É importante esclarecer, tendo em vista esse grande leque de formulações teóricas sobre a esquizofrenia, que o nosso trabalho não

pretende apresentar um estudo comparativo entre essas teorias e a de Medard Boss.

As ideias de Boss, quando ele pensa as patologias em geral e as patologias denominadas genericamente pela psiquiatria como mentais ou psíquicas, são peculiares se forem comparadas com as desses autores mencionados, com exceção às dos psiquiatras fenomenólogos, pois, de um lado, ele discute os fundamentos epistemológicos subjacentes às teorias psiquiátrica clássica e psicanalítica freudiana, explicitando a referência básica que orienta as definições de ciência, do homem e das patologias, e, de outro lado, assume um outro fundamento, explicitado no pensamento heideggeriano, para compreender o existir humano nos seus modos saudáveis e patológicos.

Boss não foi o primeiro estudioso que se interessou pelo pensamento filosófico para pensar as patologias, pois antes já existia na Europa um grupo de psiquiatras (Jaspers, Binswanger, E. Straus, Von Gebattel, R. Kuhn e outros) que buscou nas proposições husserlianas e heideggerianas elementos para repensar os quadros patológicos, a psicoterapia e a psicanálise.

Os trabalhos de Jaspers, Minkowski, Von Gebattel e Straus mostram a influência do pensamento husserliano. Esses autores descrevem a vivência dos pacientes, buscando a compreensão dos fenômenos patológicos tal como eles se mostram para o investigador e tendo como foco a investigação dos estados da consciência. A consciência no sentido husserliano é sempre intencional, ou seja, é sempre consciência de alguma coisa, não se apresentando, assim, separada do mundo.

Os primeiros estudos de Binswanger mostram a influência da fenomenologia husserliana, e apenas o seu trabalho posterior à publicação de *Ser e tempo* (Heidegger, 1927) é que revela a presença do pensamento heideggeriano para o entendimento dos pacientes psiquiátricos.

Binswanger foi o primeiro psiquiatra a introduzir o pensamento heideggeriano para o esclarecimento das patologias psíquicas. Suas

esquizofrenia

autores que estudaram os trabalhos pela ótica fenomenológica

pesquisas incentivaram outros estudiosos a estabelecer a aproximação da psiquiatria com as ideias de Heidegger, como Straus, que já vinha trabalhando com Binswanger, e uma nova geração, como Boss, Kuhn, Van den Berg, Buytendijk e outros.

Os trabalhos desses diferentes estudiosos revelam um esforço na busca de uma outra compreensão das patologias denominadas mentais ou psíquicas, quando utilizam as ideias de Husserl e Heidegger. Esse esforço pretende, prioritariamente, esclarecer a dimensão humana e experiencial presente nas doenças. Assim, vê-se que havia no meio psiquiátrico e psicanalítico uma inquietação, que encorajou Boss no desafio de rever os modelos teóricos psicanalíticos e psiquiátricos para pensar novas formas de abordar a situação terapêutica e o fenômeno patológico. Todavia, Boss foi o único psiquiatra que Heidegger acompanhou na construção de sua obra e no seu esforço de repensar as patologias e a psicoterapia numa posição fenomenológico-existencial, visando superar a visão metafísica do homem e aproximar uma compreensão mais humana.

Boss entende que a psicopatologia deve, inicialmente, esclarecer a natureza básica da doença, isto é, a "natureza existencial dos fenômenos patológicos" (Boss, 1979a, p. 198), e, seguindo as indicações de Heidegger feitas nos *Seminários de Zollikon*¹ (1987), define que as doenças físicas e psíquicas são privações na realização do existir humano saudável. Caracteriza, também, o existir sa-

o ansioso tem 'olho paulino' com a temporalidade.

1. Esses seminários foram constituídos por iniciativa de Boss, que convidou um grupo de psiquiatras e psicanalistas suíços interessados em conhecer o pensamento heideggeriano. Posteriormente, Boss organizou os registros das palestras, as anotações dos diálogos entre eles, assim como as cartas enviadas por Heidegger, o que resultou na obra denominada *Seminários de Zollikon* (1987). Esta obra foi traduzida para o português por Gabriela Arnhold e Maria de Fátima de Almeida Prado, sendo publicada em 2001.

dável segundo as características fundamentais do ser do *Dasein*² (ser-ai), denominação cunhada por Heidegger para o ser humano e explicitada para especificar as estruturas ontológicas fundamentais; afirma que o mais importante para a medicina e a psicologia é a condição da abertura e da liberdade, bem como os existenciais de espacialidade, temporalidade, afinação e corporeidade do *Dasein*.

A posição de Boss é polêmica no meio filosófico, principalmente quando ele utiliza as características existenciais heideggerianas para definir a natureza básica do modo de existir saudável e patológico, incluindo a esquizofrenia, e também para orientar o esclarecimento tanto dos processos terapêuticos quanto dos modos específicos como alguém realiza seu viver.

Stein (1988) não atribui erros graves aos estudos de Binswanger e Boss, uma vez que estes não compreenderam as ideias desenvolvidas em *Ser e tempo* (Heidegger, 1927) como uma teoria descritiva do homem ou como uma teoria prescritiva do processo terapêutico. Mas, ao mesmo tempo, ele considera que a aplicação do pensamento heideggeriano para discutir e ampliar a psicanálise foi prematura, pois os aspectos centrais da analítica do *Dasein* foram usados como novos elementos para pensar o processo terapêutico:

Sobretudo Binswanger e Boss apelaram muito cedo a *Ser e Tempo* para criticarem, corrigirem e ampliarem a psicanálise pela interposta via heideggeriana. Não a olharam tanto como uma nova teoria do homem, descrição a ser convertida em prescrição nos processos

2. Na obra *Ser e tempo* (1927), Heidegger, na busca de esclarecer a questão do sentido de ser, explicita as estruturas ou características ontológicas de ser do *Dasein*, que denomina "existenciais". Já que estes são determinações de ser do *Dasein*, não são pensados como categorias, isto é, como classes que pertencem às coisas, mas como modos possíveis de ser.

terapêuticos e investigatórios da psicanálise. *Ser e Tempo* representou para eles o novo modo de perceber a existência a partir de um paradigma que superasse o dualismo cartesiano, a teoria da hegemonia de consciência, a relação sujeito-objeto. (Stein, 1988, p. 127)

Loparic diz que Binswanger e Boss procuraram trabalhar com os existenciais específicos do campo da psiquiatria, mas assinala que Boss não conseguiu avançar muito em relação ao que foi apontado por Heidegger nos *Seminários de Zollikon* (1987): “Boss tentou fazer este trabalho em seu *Grundzüge der Medizin und Psychologie*³ (2. ed. 1975). Mas ele pouco avançou (...)” (Loparic, 1999, p. 121).

Uma vez que o próprio Boss reconhece que sua teoria é apenas um esboço inicial para a construção de uma teoria da psicopatologia daseinsanalítica, já sabemos de antemão que não encontraremos um quadro teórico completo da patologia esquizofrênica. Mas, mesmo assim, consideramos oportuno o estudo da teoria da esquizofrenia bossiana, pois acreditamos que este permitirá esclarecer o tipo de contribuição decorrente do encontro entre o estudo dos fenômenos sadios e patológicos do existir humano e a reflexão filosófica da existência humana orientada pela ontologia heideggeriana.

Este livro apresenta o texto elaborado para a dissertação de mestrado do Pós-Graduação de Psicologia Clínica da PUC-SP apresentada em 2001, com algumas modificações, tais como a atualização das referências indicadas no livro *Seminários de Zollikon*, considerando a publicação recente dessa obra em português.

3. Loparic refere-se à obra de Boss, que será utilizada neste trabalho na sua versão para o inglês, denominada *Existential Foundation of Medicine & Psychology* (1979a).

Na pesquisa, foi examinada a teoria da esquizofrenia de Boss, procurando-se, para essa elaboração, detectar a recepção das ideias heideggerianas e explicitar sua contribuição para o esclarecimento dos fenômenos humanos sadios e patológicos.

Para tanto, é analisado, primeiramente, como Boss entende e utiliza o pensamento heideggeriano ao formular sua teoria da psicopatologia, destacando-se as indagações e as respostas que encontra nas ideias de Heidegger. Em seguida, são apresentadas as ideias de Boss relativas às patologias psíquicas, em especial a esquizofrenia.

Tendo em vista os objetivos já descritos, o livro está organizado em seis capítulos.

Inicialmente, apresenta-se um pequeno esboço das ideias dos autores mais representativos da psiquiatria fenomenológica, situando-se as críticas e o entendimento das patologias psíquicas aí desenvolvidas.

O segundo capítulo mostra a trajetória de pensamento de Boss, os questionamentos em relação à Ciência Natural, à psiquiatria chamada clássica e à psicanálise freudiana, para destacar as questões que o motivaram a procurar novos fundamentos para as teorias psiquiátricas e psicológicas no pensamento heideggeriano.

O terceiro capítulo explicita as principais ideias de Heidegger sobre o existir humano como *Dasein* e como ser-no-mundo. Feita a diferenciação entre a analítica do *Dasein* e a daseinsanálise⁴, é possível esclarecer as dimensões dos fenômenos ontológicos e ônticos, bem como assinalar as indicações heideggerianas para o entendimento da psicoterapia e da psicopatologia.

4. A palavra alemã *Daseinsanalyse* não é habitualmente traduzida quando se refere ao pensamento heideggeriano ou às ideias sobre psicoterapia e psicopatologia baseadas nesse filósofo. No entanto, optamos por aportuguesá-la, utilizando a expressão “daseinsanálise” no corpo do livro.

Os próximos capítulos expõem as proposições bossianas no campo da psicopatologia e da psicoterapia. O quarto capítulo situa, em linhas gerais, a formulação de Boss sobre a daseinsanálise clínica, esclarecendo o método de investigação daseinsanalítico, denominado fenomenológico e existencial, e, finalmente, apresentando a compreensão de gênese motivacional no desenvolvimento dos modos saudáveis e patológicos.

O quinto capítulo mostra como o conceito geral de Boss de saúde e de doença está apoiado nas indicações heideggerianas, ao definir a doença como privação das condições de saúde. Em seguida, são apresentadas as diferenciações entre os modos saudáveis, neuróticos e psicóticos, e a classificação daseinsanalítica das doenças.

O sexto capítulo descreve a compreensão da esquizofrenia segundo Boss, estabelece as diferenciações possíveis do conceito de limitação e des-limitação na esquizofrenia e em outras patologias. Apresenta o relato de um paciente esquizofrênico, descrito por Boss, para ilustrar como o autor pensa o modo de existir esquizofrênico, e alguns apontamentos sobre a psicoterapia com esses pacientes. Finalmente, será mostrado como Boss pensa os sintomas esquizofrênicos descritos pela psiquiatria clássica.

Nas Considerações Finais, retomamos as ideias do autor em torno do tema, indicando alguns aspectos que nos pareceram necessários para aprofundar esta discussão.

1

ESBOÇO DO PENSAMENTO DA PSIQUIATRIA FENOMENOLÓGICA

Nas ciências naturais, os trabalhos de tempos passados têm interesse quase puramente histórico. Estão superados, com eles nada mais se aprende. Nas ciências humanas, os trabalhos mais importantes têm, além do valor puramente histórico, um valor permanente (...).

(Jaspers, *Psicopatologia geral*)

Neste capítulo, será apresentado um pequeno histórico do que é denominado, em sentido genérico, *psiquiatria fenomenológica*. Esta apresentação foi organizada considerando-se os autores mais representativos dos três momentos da psiquiatria fenomenológica descritos por Ellenberger,¹ visando destacar os questionamentos

1. Ellenberger, no texto "Introducción clínica a la fenomenología psiquiátrica y análisis existencial" (1977), assinala três etapas distintas na psiquiatria fenomenológica, denominando os estudos psicopatológicos de Jaspers como "fenomenologia descritiva", os trabalhos de Minkowski e Von Gebsattel como "fenomenologia genético-estrutural" e os estudos de Binswanger, Straus, Fischer, e também alguns trabalhos de Minkowski e Von Gebsattel, como "fenomenologia categorial" (in May et alii 1977, p. 123-160).

compartilhados por esses pensadores. Também pretende assinalar algumas das diferenças de posição por eles assumida.

Esses pesquisadores encontraram – num primeiro momento, no pensamento de Husserl e, num segundo, no de Heidegger – elementos para que seus estudos dos fenômenos patológicos não mais ficassem restritos ao modelo de pesquisa da Ciência Natural. Encontraram no pensamento filosófico fenomenológico e existencial uma possibilidade de compreender as doenças na sua especificidade humana. Esses estudos apresentam, também, a influência de outros filósofos como Dilthey e Bergson, conforme será apresentado oportunamente.

Segue-se uma breve apresentação do pensamento de importantes teóricos da psiquiatria fenomenológica.

Karl Jaspers

Karl Jaspers é considerado como o primeiro pesquisador que aplica a fenomenologia husserliana aos estudos psicopatológicos. Esclarece que emprega a palavra “fenomenologia” no primeiro sentido explicitado por Husserl, isto é, como uma “‘psicologia descritiva’ dos fenômenos da consciência” (2000, p. 71), e não no sentido pleno do conceito husserliano da fenomenologia eidética, voltada à essência dos fenômenos. Assim, quando transpõe a fenomenologia husserliana para o campo da psicopatologia, visando ao esclarecimento da “vivência psíquica individual” dos pacientes (ibidem), esse autor utiliza-a num sentido mais restrito do que o pretendido por Husserl, pois estabelece, inicialmente, os seguintes objetivos para seus estudos:

À fenomenologia compete apresentar de maneira viva, analisar em suas relações de parentesco, delimitar, distinguir de forma mais precisa possível e designar com termos fixos os estados psíquicos que os pacientes vivenciam. (2000)

A fenomenologia, segundo Jaspers, pretende tanto captar a vivência do indivíduo psicicamente doente, isto é, aquilo que é “vivido diretamente” por ele, quanto descrever de “maneira viva os estados psíquicos que os pacientes vivenciam”, conforme afirma:

O importante na fenomenologia é, portanto, exercer a visão pregnante do que é vivido diretamente pelo doente a fim de poder reconhecer o que há de idêntico dentro da multiplicidade. (Ibidem, p. 73)

Ao mesmo tempo, Jaspers esclarece que seu trabalho não é um representante estrito da corrente fenomenológica,² pois é também uma psicopatologia compreensiva. Aqui ele utiliza a distinção de Dilthey entre o “explicar” e o “compreender”, conforme mostra Pereira:

Jaspers, esse discípulo de Husserl, retoma a clássica distinção, introduzida por Dilthey, entre “explicar” (*Erklären*) e o “compreender” (*Verstehen*). Preocupado em definir os métodos próprios a cada Ciência, Dilthey concebia a explicação como o procedimento essencial da ciência da natureza. Já as ciências do espírito, incapazes de conferir a mesma precisão a seus objetos, deveriam esforçar-se para estabelecer as conexões de sentido entre os fenômenos sutis do espírito, de modo a tornar acessível sua lógica interna. (2000b, p. 6)

Quando Jaspers diz que sua psicopatologia é também uma “psicologia compreensiva”, pretende ir além da mera descrição fenomenológica da vivência dos pacientes, visando esclarecer o que ele denomina “conexões do psiquismo” (Jaspers, 2000, p. 361). No esclarecimento das conexões do psiquismo, estabelece uma distinção

2. Jaspers diz no prefácio da sétima edição do seu livro *Psicopatologia geral* (2000, p. vii): “meu livro é, por vezes, designado como representante da corrente fenomenológica ou da corrente compreensiva; só em parte esta designação é correta, uma vez que o seu sentido é mais compreensivo”.

entre o modelo de causalidade da Ciência Natural, que é denominado “explicação causal de fora”, da “causalidade de dentro”. A primeira, a explicação causal de fora, é aquela que estabelece as conexões de determinação causal, isto é, que visa identificar e explicar objetivamente a regularidade entre os fatos. A segunda, “a explicação de dentro”, é denominada compreensão genética e pretende esclarecer como um evento psíquico é seguido por outro; sendo assim, quer compreender, por exemplo, os seguintes fenômenos: as reações vitais, o desenvolvimento das paixões, o conteúdo do sonho, o delírio etc.

Jaspers assinala que o conhecimento advindo da compreensão genética depara-se com certos limites, se for comparado com o proveniente da explicação objetiva causal, uma vez que ele percebe que certos fenômenos psíquicos sucedem outros fenômenos psíquicos de uma maneira incompreensível. Diz Jaspers: “as etapas de evolução na vida psíquica normal, as fases e os períodos da anormal são sequências temporais incompreensíveis” (ibidem, p. 41).

O autor não nega que os fenômenos humanos possam ser estudados através do modelo explicativo causal; no entanto, ressalta que as dimensões efetivamente humanas, as dimensões psíquicas, são melhor apreendidas pela compreensão genética. Assim, diz que é errôneo supor que o estudo da dimensão psíquica é restrito à compreensão e que a pesquisa dos aspectos físicos restringe-se às explicações causais, pois os fenômenos psíquicos também podem ser estudados e explicados conforme o modelo da Ciência Natural, quando se busca a causa do fenômeno psíquico nos aspectos físicos ou somáticos do homem. Todavia, para esse autor, as teorias psíquicas explicativas desrespeitam as unidades fenomenológicas e as conexões compreensivas, e não têm um estatuto de uma teoria universal, podendo no máximo apresentar um caráter de utilidade momentânea, pois para uma teoria ter um caráter universal seria necessário o confronto ou o “choque contra o incompreensível” (2000, p. 366).

Vê-se que a primeira tentativa de aplicação da fenomenologia para o estudo das patologias humanas – a psicopatologia de Jaspers

– apresenta determinados pontos que permaneceram em outros estudos da psiquiatria fenomenológica, apesar de serem desenvolvidos de outros modos, tais como: (a) a busca de fundamentos filosóficos mais pertinentes à compreensão do ser humano e das patologias humanas do que os oferecidos pelo modelo da Ciência Natural; (b) o questionamento do modelo explicativo causal da Ciência Natural para o estudo dos fenômenos humanos, buscando outras formas de explicação e/ou compreensão para as patologias psíquicas, que na teoria de Jaspers é proposta como uma compreensão genética dos fenômenos psíquicos; (c) a consideração de que a posição fenomenológica oferece elementos para o esclarecimento e a descrição das experiências dos pacientes; (d) a procura da descrição do que é vivido e experienciado pelo próprio paciente.

Minkowski e Von Gebsattel

Os passos de Jaspers foram seguidos por diferentes estudiosos, conforme foi mencionado anteriormente, tais como Minkowski e Von Gebsattel. Os estudos desses autores são denominados *fenomenologia genético-estrutural*, porque eles consideram ser necessário, além da descrição das vivências do paciente, o esclarecimento das conexões e das inter-relações das vivências em cada patologia mental, por meio da identificação de uma estrutura que organiza essas vivências perturbadas do paciente.

Ao procurar descrever o transtorno gerador através do qual pode ser deduzido o conteúdo da consciência e os sintomas do paciente, Minkowski desenvolve uma análise estrutural dos fenômenos patológicos. Ele não considera que uma síndrome é uma simples associação de sintomas, mas sim “a expressão de uma modificação profunda e característica da personalidade inteira” (1973, p. 209). Como atrás do sintoma e da síndrome existe sempre uma personalidade inteira, o autor vê a necessidade de penetrar nos sintomas até chegar na “personalidade viva” (ibidem).

Minkowski e Von Gebsattel, por exemplo, nas investigações das vivências dos pacientes melancólicos, assinalam que o transtorno básico destes está relacionado à experiência do tempo; sendo assim, consideram que os outros sintomas da melancolia devem ser entendidos com base nessa experiência. Assinalam que os melancólicos não experienciam o tempo “como uma energia propulsiva”, mas o sentem como um refluxo da corrente temporal. Desse modo, para esses pacientes, o futuro é percebido como bloqueado; sua atenção se dirige ao passado e o presente é sentido como estancado.

Minkowski dedica-se longamente ao estudo da esquizofrenia e conclui que a perturbação básica dessa patologia aparece na perda do contato vital com a realidade. Baseado na noção do autismo, percebe a perda do contato vital com a realidade como a perturbação essencial da esquizofrenia (1973, p. 254).

Quando utiliza a noção de impulso vital para seus estudos da esquizofrenia, Minkowski parte das colocações de Bergson, de que na vida há dois princípios em oposição:

A inteligência e a intuição, o morto e o vivo, o imóvel e o fluente, o ser e o acontecer, o espaço e o tempo vivido, que são os diferentes aspectos sob os quais se manifesta esta oposição fundamental. (Ibidem)

Assim, o autor analisa como esses princípios aparecem na vivência esquizofrênica, concluindo que “a categoria que entra em crise nesta perda de realidade é a temporalização” (ibidem), isto é, o tempo não é percebido como uma continuação ou duração criadora.

Os trabalhos de Von Gebsattel para estabelecer as relações entre as perturbações biológicas e psicológicas são intitulados “investigação construtivo-genética”. Ele desenvolve também um estudo sobre o mundo dos neuróticos compulsivos,³ chamado “teoria

3. Este estudo é apresentado, de modo condensado, sob o título “El mundo de los compulsivos”, no livro *Existencia* (cf. May et alii, 1977, p. 212-234).

estrutural fenomenológico-antropológico”, em que diz que o mundo do compulsivo carece de formas amistosas, inofensivas ou indiferentes. O mundo todo tem um caráter fisionômico, onde todos os objetos se mostram em decomposição e deterioração; assim, as coisas parecem feias, sujas, repulsivas e repugnantes. Desse modo, assinala que o paciente não luta tanto contra coisas repulsivas quanto contra um clima geral repelente, isto é, contra um mundo de formas decadentes e de poderes destrutivos. O autor conclui, em última análise, que esse mundo é o resultado de um tipo concreto de obstaculização contra a autorrealização.

Binswanger

Conforme já foi indicado na Introdução, os primeiros trabalhos de Binswanger foram fortemente influenciados pela fenomenologia husserliana, e apenas seus trabalhos posteriores revelam a presença do pensamento heideggeriano.

Na primeira etapa, quando Binswanger visa ao estudo fenomenológico das doenças psíquicas, ele diferencia a psiquiatria fenomenológica da proposta da fenomenologia husserliana, que tem por fim a captação da essência dos fenômenos. Esclarece que esta apenas oferece conceitos básicos que fomentam o esclarecimento da investigação fenomenológica da psicopatologia.⁴

Para esse autor a perspectiva fenomenológica difere também da psicopatologia clássica e da psicanálise, pois estas utilizam a observação e a descrição das vivências do paciente como elementos para elaborar uma teoria que explique seus sintomas, enquanto a perspectiva fenomenológica pretende, prioritariamente, captar a

4. Cf. Binswanger, “Sobre fenomenologia” [1922], em *Artículos y conferencias escogidas* (1973).

vivência íntima, penetrando nas significações e no próprio fenômeno anormal através da expressão linguística do paciente, como Binswanger esclarece no seguinte texto:

O fenomenólogo que analisa a vivência patológica contempla esta, em primeiro termo, não como modo (espécie) conceitualmente fixado de um gênero psicopatológico, a fim de refletir sobre ela e continuar elaborando, senão que busca adaptar-se às significações que a expressão linguística do enfermo suscita nele e penetrar no próprio fenômeno anímico anormal indicado pela linguagem. (1973, p. 44)

Num segundo momento, quando utiliza o pensamento heideggeriano para o estudo psiquiátrico, Binswanger inaugura um modo novo de abordar o fenômeno patológico, denominado existencial ou daseinsanalítico. Modifica seu foco de estudo da compreensão das vivências patológicas do paciente, relativas aos estados da consciência, para a explicitação da existência ou, mais especificamente, para o projeto de mundo do paciente. O autor esclarece que sua análise existencial não pretende estabelecer teses ontológicas, mas sim afirmações ônticas, isto é, “declarações de achados efetivos sobre formas e configurações da existência tal como se apresenta na realidade” (1977, p. 236).

Segundo Binswanger, as teses heideggerianas sobre a existência como ser-no-mundo permitem superar a velha dicotomia entre sujeito e objeto. Sendo assim, diz:

(...) somente graças ao conceito de transcendência do ser-no-mundo pode-se superar o defeito fatal de toda a Psicologia (...) esse defeito fatal a que me refiro é a teoria da dicotomia do mundo em sujeito e objeto. (Ibidem, p. 237)

Quando compara a investigação analítico-existencial com a biológica, Binswanger assinala que a primeira, ao usar a estrutura existencial do ser-no-mundo e da transcendência, não precisa utilizar um conceito vago como vida. Além disso, pode deixar que a existência fale por si mesma, ou seja, que os fenômenos sejam interpretados como “fenômenos de linguagem” (ibidem, p. 246).

Os estudos binswangerianos são intitulados “fenomenologia categorial” por Ellenberger, uma vez que o mundo dos pacientes é descrito segundo categorias, tais como: temporalidade, espacialidade, causalidade e materialidade. Para Binswanger, o conhecimento da estrutura da existência, explicitada por Heidegger, fornece uma chave sistemática para a investigação imediata da análise existencial, pois ele busca o esclarecimento da existência dos pacientes baseado nos existenciais ontológicos heideggerianos, conforme nos diz:

Sabemos que temos que verificar o tipo de espacialidade e temporalidade, de iluminação e disposição; a configuração, matéria e movimento da concepção do mundo através da qual se orienta uma forma determinada de existência ou sua configuração individual. (Binswanger, 1977)

Assim, para Binswanger, as patologias são descritas como flexões da estrutura ontológica do ser-aí. Desse modo, os sintomas não são vistos como fenômenos isolados, mas sim como pertencentes a um todo “no sentido da unidade de um desenho do mundo” (ibidem, p. 251).

A esquizofrenia,⁵ segundo esse autor, é descrita como inconsistência da experiência natural, cisão da consistência da experiência em alternativas contraditórias, encobrimento e desgaste da existência.

Para ele, a experiência natural é aquela que flui sem obstáculos e problemas. Assim, a cadeia de eventos na experiência é natural quando é inerentemente consistente, ou seja, quando está em harmonia com as coisas, com os outros e consigo mesmo. Desse modo, a existência esquizofrênica pode ser caracterizada pela incapacidade do doente “de ‘deixar as coisas serem’, num encontro

5. As considerações sobre a esquizofrenia, segundo Binswanger, foram baseadas no trabalho não publicado de Martha Gambini: “Binswanger e Heidegger: conjunções e desencontros”, apresentado no V Congresso de Psicopatologia Fundamental em 2000, mimeo.

imediatamente com elas, ou, em outros termos, pela incapacidade de se morar serenamente com elas” (Gambini, 2000, p. 2).

Para Binswanger, também, é pelo colapso na consistência da experiência natural que são compreendidas as outras manifestações esquizofrênicas, tais como o delírio de perseguição, a incapacidade de encontrar saídas para sua própria existência, a formação de ideais extravagantes, até chegar à renúncia do relacionamento livre com o próprio estar-lançado.

Segundo Ellenberger, as propostas da fenomenologia psiquiátrica e da análise existencial de Binswanger seguem as seguintes distinções:

- a análise existencial não se limita à investigação dos estados da consciência, uma vez que procura o esclarecimento da estrutura da existência do indivíduo;
- a psiquiatria fenomenológica procura a unidade do mundo interior do paciente, enquanto a análise existencial pressupõe que um indivíduo pode viver em dois ou mais mundos;
- a fenomenologia só considera os mundos subjetivos imediatos da experiência, enquanto a análise existencial binswangeriana busca reconstruir o desenvolvimento e a transformação do mundo (ou dos mundos) do indivíduo, implicando uma investigação biográfica (*in* May et alii, 1977, p. 156).

Conforme já indicamos na introdução deste trabalho, os estudos de Binswanger impulsionaram outros psiquiatras e psicanalistas a se aproximarem das ideias de Heidegger para o estudo das patologias físicas e psíquicas; entre eles, está Medard Boss, o autor escolhido para o desenvolvimento desta pesquisa. No entanto, seus estudos não podem ser meramente vistos como uma continuidade das ideias binswangerianas, uma vez que ele introduz modificações significativas ao pensar as patologias segundo a orientação do próprio Heidegger. A obra de Boss revela que seu interesse prioritário está voltado para o âmbito psicoterápico e não para o da elaboração de um tratado psicopatológico, mesmo quando busca compreender os modos de ser patológicos.

2

MEDARD BOSS E O DEBATE COM A PSIQUIATRIA CLÁSSICA E A PSICANÁLISE FREUDIANA

(...) uma psiquiatria futura não escapará de repensar inicialmente suas concepções sobre a constituição fundamental do modo-de-ser do homem.

(Boss, *Introdução à daseinsanalyse*)

A trajetória de Boss

Medard Boss estudou Medicina em Zurique. Especializou-se, inicialmente, em psiquiatria e psicanálise, trabalhando como psicanalista durante muitos anos. Em sua trajetória profissional, teve oportunidade de conhecer os pensadores mais importantes da época, tanto da área médica e psiquiátrica quanto da filosófica, como Sigmund Freud, Carl Jung, Eugen Bleuler, H. W. Maier, Ludwig Binswanger e Martin Heidegger. Ressalta a importância desses contatos em sua formação profissional, quando diz:

No decorrer de minha formação profissional fui particularmente privilegiado. Pude escolher entre os melhores professores. Começando pelo fisiologista prêmio Nobel W. R. Hess, até Sigmund Freud, com quem iniciei em 1925, em Viena, minha análise didática, e C. G. Jung, ao qual me ligou mais tarde um trabalho de dez anos. (Boss, 1997a, p. 6)

Segundo Boss, desde estudante ele se preocupava com os limites dos estudos científicos orientados pelo pensamento da Ciência Natural para abordar e captar as características específicas do ser humano. Esclarece que essa preocupação foi despertada durante seus estudos com Eugen Bleuler, o qual "me abriu os olhos para o fato de que as pesquisas científico-naturais não podem ter acesso justamente ao que é propriamente humano de nossos doentes (*in* Heidegger, 2001, p. 308).

As ideias de Binswanger, sobretudo nos textos que questionam os fundamentos das teorias psiquiátricas e psicanalíticas clássicas, e que seguem o pensamento husserliano e heideggeriano para a elaboração dessa análise, despertaram em Boss o interesse pelo pensamento heideggeriano. Ele diz que Binswanger foi o primeiro estudioso que vislumbrou a importância das ideias de Heidegger tanto para a discussão das bases das teorias científicas quanto para o estabelecimento de novos fundamentos para a psiquiatria e a psicanálise. Assim, ressalta que:

Ludwig Binswanger não tardou a descobrir – e nisto ele foi o primeiro – o quanto a concepção heideggeriana da essência do existir humano era capital para a psiquiatria, à qual serviria de nova base, e como as características de ser do homem expostas em *Ser e Tempo* se revestiam da maior importância para a medicina em seu conjunto e para a psiquiatria em particular. (Boss e Condrau, 1976, p. 6)

Segundo Boss, Binswanger já percebia os limites da aplicação do método científico natural nos estudos psiquiátricos, mas é com a ajuda das ideias de Heidegger que ele demonstra minuciosamente como o pensamento das Ciências Naturais é insuficiente para a pesquisa do comportamento, pois desconsidera "o caráter específico da existência humana" (*ibidem*, p. 7) quando assume a visão de mundo cartesiana, que pressupõe a divisão sujeito-objeto.

Assim, foi através dos trabalhos de Binswanger que Boss percebeu que a ontologia heideggeriana, ao pensar a existência humana como ser-no-mundo, oferece elementos para entender o

existir do homem sem manter a divisão cartesiana. Assinala, porém, que, enquanto Binswanger buscava no pensamento heideggeriano elementos para rever a psicopatologia, foram questões prioritariamente terapêuticas que o motivaram para o estudo das ideias desse filósofo. Boss constata, em seus atendimentos psicoterápicos, a necessidade de rever as interpretações teóricas da psiquiatria e da psicanálise clássica a respeito das dificuldades, dos sintomas e dos sonhos de seus pacientes, pois percebia que os conceitos dessas teorias não lhe permitiam compreender a experiência destes (*ibidem*, p. 7).

Posteriormente, mantendo contato mais próximo com as ideias de Heidegger, e considerando as críticas do próprio filósofo¹ em relação ao entendimento de Binswanger acerca de suas ideias, Boss afasta-se da posição deste e desenvolve a sua *daseinsanálise*, procurando diferenciá-la da psiquiatria *daseinsanalítica* binswangeriana.

A psiquiatria *daseinsanalítica* de Binswanger foi duramente questionada por Heidegger. O filósofo diz que ele não compreendeu com clareza suas ideias, pois comete um engano grave ao confundir, em sua teoria, as explicitações ontológicas² com as experiências relativas à dimensão ôntica, quando pretende adicionar um fenômeno ôntico, o amor, na estrutura ontológica denominada "cuidado"³.

↓ referente ao mundo
a estrutura do ser! → existencial
amor mundano x cuidado

1. Essas críticas aparecem nos *Seminários de Zollikon* (Heidegger, 1987/2001), principalmente no diálogo de 8 de março de 1965 (p. 205) e no seminário de 23 e 26 de novembro de 1965 (p. 139-157).
2. Em *Ser e tempo* (1927), Heidegger desenvolve a analítica do *Dasein* – *Daseinsanalytik* –, que explicita as características fundamentais e ontológicas do ser do existir humano, sendo este entendido como *Dasein* (ser-aí). Desse modo, a explicitação ontológica não pode ser confundida com a descrição de fenômenos ônticos, que se referem a tudo o que é percebido e conhecido diretamente.
3. Para Heidegger, o cuidado denomina a totalidade estrutural do *Dasein*; caracteriza a existencialidade, a facticidade, a decadência e a

→ conceito de cuidado!
37

A crítica de Heidegger ao trabalho de Binswanger pode ser desdobrada em dois tipos de questionamentos. O primeiro refere-se ao fato de Binswanger pretender corrigir a ontologia heideggeriana quando acrescenta o fenômeno ôntico, amor, à estrutura ontológica do *Dasein*, já que o "cuidado" no sentido ontológico é a constituição ek-stático-temporal do traço fundamental do *Dasein*. Assim, ele não pode ser comparado e completado com o fenômeno ôntico amor, pois "enquanto totalidade originária de sua estrutura a cura⁴ se acha, do ponto de vista existencial, a priori, 'antes' de toda 'atitude' e 'situação' da pre-sença⁵" (Heidegger, 1927/1988, p. 258).

Assim, o pensador esclarece que o amor, entendido de modo antropológico, é baseado de maneira igualmente decisiva na compreensão do ser, como o cuidado. Assinala, também, que o entendimento binswangeriano de seu pensamento mostra que ele não percebeu que:

(...) o cuidado tem um sentido *existencial*, isto é, *ontológico*, e que a *analítica do Dasein* pergunta pela sua *constituição fundamental ontológica (existencial)* e não quer simplesmente descrever fenômenos ônticos do *Dasein*. (Heidegger, 2001, p. 142)

O segundo questionamento de Heidegger diz que a ontologia fundamental é eliminada da psiquiatria daseinsanalítica binswangeriana, pois, quando ele coloca a ontologia fundamental

unidade desta. Assim, do ponto de vista heideggeriano, é necessário diferenciar o cuidado no sentido da explicitação ontológica da totalidade estrutural do *Dasein* do sentido ôntico de cuidar ou descuidar de si mesmo e de outros.

4. O cuidado é traduzido como "cura" na versão para o português da obra *Ser e tempo*, sendo indicado neste trabalho como o faz Heidegger (1988).
5. *Dasein* é traduzido como "pre-sença" na obra citada; no entanto, será mantida a palavra alemã *Dasein* no decorrer deste trabalho, com exceção das citações extraídas da referida tradução.

como uma dimensão separada da sua psiquiatria daseinsanalítica, compreende o ser-no-mundo e a transcendência do *Dasein* como fenômenos ônticos independentes da relação do *Dasein* com o ser (ibidem, p. 206).

Tais críticas foram aceitas por Binswanger, que revê a denominação de seu trabalho, modificando-a de "psiquiatria daseinsanalítica" para "fenomenologia antropológica". Mas isto não o levou a reconsiderar suas próprias ideias, uma vez que considerou seu engano como um "mal-entendido produtivo".

Holzhey-Kunz⁶ situa a diferença entre a psicopatologia daseinsanalítica de Binswanger e a de Boss em relação ao desdobramento da noção de ser-no-mundo realizado pelos dois estudiosos. Binswanger preocupa-se com o esclarecimento da patologia de acordo com o esboço de mundo dos pacientes, enquanto Boss enfatiza o mundo como possibilidade para ser. Desse modo, Boss evita o conceito de esboço de mundo e, em seu lugar, usa os termos "*âmbito da abertura e clareira* como sinônimo de mundo" (Cohn, 1997, p. 18).

Cohn assinala que Boss teve um contato mais próximo e pessoal com o filósofo do que Binswanger. Após conhecer o livro *Ser e tempo* (1927), durante a Segunda Guerra (1939-1945), escreve em 1947 para Heidegger solicitando ajuda para um melhor entendimento do pensamento desse filósofo. Essa solicitação deu início a uma longa amizade, o que permitiu um duradouro diálogo intelectual entre os dois estudiosos (1947-1972),⁷ tanto pessoalmente

6. Cohn (1997), ao procurar situar as diferenças entre o trabalho de Binswanger e o de Boss, utiliza, entre outros textos, o de Holzhey-Kunz (1994), *Leiden am Dasein*.
7. Essas datas se referem à primeira carta e ao último diálogo entre Boss e Heidegger, registrados no *Seminário de Zollikon* (1987), mas lembramos que eles se mantiveram em contato até a morte de Heidegger, em 1976.

quanto por correspondência, sobre como pensar as patologias e a psicoterapia.

Assim, sua daseinsanálise, seja na reflexão da psicoterapia, seja na da psicopatologia, é o resultado do encontro do filósofo com psiquiatras suíços liderados por Boss. Ou seja, é uma decorrência do projeto daseinsanalítico explicitado por Heidegger nos seminários regulares, denominados *Seminários de Zollikon* (1987), nos quais os participantes puderam estudar o pensamento do filósofo junto com o próprio pensador, além de discutir temáticas específicas como a saúde, as patologias ou a psicoterapia.

Boss escreveu inúmeros artigos e dez livros.⁸ Oito deles, isto é, as publicações a partir de 1953,⁹ revelam a influência clara do pensamento heideggeriano. Neste trabalho, usaremos principalmente os livros traduzidos para o espanhol e o inglês: *Psicoanalysis y analitica existencial* (1959), *Psychoanalysis & Daseinsanalysis* (1963) e *Existential Foundation of Medicine and Psychology* (1979a). Também serão usados alguns artigos, em especial dois que tratam da temática da esquizofrenia: "El 'estar enfermo' del esquizofrénico entendido desde el análisis existencial" (1975c) e "O modo-de-ser-esquizofrénico à luz de uma fenomenologia daseinsanalítica" (1977).

8. Considerando os livros escritos em alemão – pois *Psychoanalysis and Daseinsanalysis* (1963) foi uma versão modificada do livro *Psicoanalysis und Daseinsanalysis* (1957), cuja tradução em espanhol (1959) usaremos. Seus livros mais importantes foram traduzidos para o inglês, e alguns também para o francês e o espanhol. Para o português, foram traduzidos apenas dois livros: *Angústia, culpa e libertação* (1975a) e *Na noite passada eu sonhei* (1979b), além de alguns artigos publicados pela *Revista da Associação Brasileira de Daseinsanalyse* (cf. 1976, 1977, 1997a e b).

9. Boss (1953). *Der Traum und seine Auslegung*. Bern, H. Huber.

O debate em relação às teorias da psiquiatria e da psicanálise

Boss, com base nas ideias de Binswanger e, posteriormente, nas do próprio Heidegger, constata que as teorias psiquiátricas clássicas e as psicanalíticas partem de uma concepção implícita de ciência e de natureza humana, que não é esclarecida ou explicitada. Essa concepção é decorrente do modelo científico natural, que concebe o homem de modo análogo aos objetos da natureza.

As discussões de Boss, em relação tanto aos problemas clínicos quanto aos teóricos, mostram que ele desenvolve seu pensamento seguindo um caminho aprendido com Heidegger nos *Seminários de Zollikon* (1987). Ou seja, inicialmente, ele analisa as teorias psicanalíticas e psiquiátricas clássicas, questiona seus fundamentos filosóficos e constata a necessidade de introduzir um novo fundamento, que considera mais adequado para pensar o existir humano. Esse novo fundamento são as ideias contidas na ontologia heideggeriana. Em seguida, Boss procura explicitar a natureza existencial do fenômeno patológico orientado pela compreensão do existir humano como *Dasein*, presente na ontologia fundamental.

As críticas em relação à psiquiatria clássica

Boss denomina genericamente de "psiquiatria clássica" aquela de autores como Kraepelin, Eugen Bleuler e outros (Boss, 1977, p. 7-8), que caracterizam cada patologia mental segundo a descrição de sua sintomatologia e definem o processo da doença e/ou sua etiologia segundo uma base orgânica.

Boss diz que as teorias da patologia da psiquiatria clássica são decorrentes do pensamento da Ciência Natural, pois seguem um modelo de pesquisa científica que tem como critério a objetividade e a mensurabilidade. Aí o ser humano é concebido de modo análogo aos objetos da natureza e as patologias pensadas segundo os

substratos orgânicos, as descrições sintomáticas isoladas, sendo a natureza das patologias definida de acordo com determinações causais estabelecidas entre o substrato orgânico e os sintomas patológicos.

Para o autor, quando a noção de doença pressupõe que ela seja uma entidade circunscrita e isolada da totalidade do existir humano, então ela é explicada com base nela própria. Neste caso, pressupõe-se um modelo de conhecimento em que o esclarecimento do fenômeno do adoecer poderia restringir-se apenas a descobrir a evolução, os mecanismos e as determinações causais específicas de uma dada doença.

Boss assinala que autores como, por exemplo, E. Bleuler e H. Ey, que inserem conceitos psíquicos ou psicogênicos em suas teorizações, utilizam conceitos ainda não devidamente esclarecidos, tais como psíquico, consciência, pensamento e afetividade, e mantêm uma visão de determinação orgânica. Distingue os "fenomenólogos clínicos" (psiquiatras ligados à escola alemã de Heidelberg, como Berle, Gruhle, Mayer-Gross) da psiquiatria daseinsanalítica de Binswanger. Os psiquiatras clínicos fenomenológicos utilizam a fenomenologia para a descrição minuciosa dos sintomas e dos comportamentos apresentados pelos pacientes, com o objetivo de estabelecer uma sintomatologia mais precisa da patologia esquizofrênica. No entanto, esses autores descrevem tais sintomas sem uma visão devidamente esclarecida acerca da natureza do ser humano.

Em relação à esquizofrenia, Boss considera que a psiquiatria clássica não consegue esclarecer nem a natureza nem a experiência desse adoecer, seja quando a define com base nos sintomas independentes – como perturbações do pensamento (incoerência, perseveração, compulsão e interceptação do pensamento), despersonalização, fraqueza do ego ou deficiência total da personalidade e perturbação da afetividade –, seja quando busca esclarecer sua natureza por meio de pesquisa etiológica, com determinantes orgânicos ou psíquicos, genético-hereditários, ou fatores ambientais.

Os questionamentos em relação à psicanálise freudiana

Os escritos de Boss assinalam a importância das descobertas de Freud para o estabelecimento de novas formas de atuação clínica e o entendimento das patologias psíquicas. Ressalta a descoberta freudiana de que todo fenômeno humano é impregnado de significado, e acentua que essa descoberta não só permite que os fenômenos humanos sadios e patológicos não sejam mais pensados segundo um substrato orgânico, quer neurológico, quer genético, como também aponta para a dimensão do significado e da significatividade na experiência humana.

Boss considera, no entanto, que a teoria freudiana é circunscrita pela forte influência do pensamento científico de sua época, o qual supõe que o modelo científico oriundo das Ciências Naturais, denominadas exatas, constituíam a única forma válida de se abordar os fenômenos humanos (Boss, 1974, p. 2). Diz que a teoria freudiana mantém os pressupostos da Ciência Natural ao utilizar os conceitos elaborados pela física e pela química para o entendimento do psiquismo humano; desse modo, ela desenvolve um entendimento do homem pensando-o de acordo com os processos mecânicos e químicos. A teoria psicanalítica, ao estabelecer uma analogia entre a realidade humana e o aparelho psíquico,¹⁰ entende que este é movido por pulsões e que todas as manifestações humanas são compreendidas como fenômenos de reação ou de sublimação dessas.

Boss questiona a adequação do conceito de pulsão para a explicação das diferentes ações humanas; afirma que esta se refere apenas a uma quantidade de energia, que é "por natureza 'cega' e

10. Loparic desenvolve detalhadamente a análise da teoria freudiana do aparelho psíquico, mostrando que esta é "tributária do projeto de mecanização da imagem do mundo e do ser humano" e que se inscreve na "tradição dominante da teoria do subjetivismo cartesiano" (1997, p. 101-102).

crítica
as pul
ões
não pode nunca, portanto, ser dotada da capacidade de perceber as coisas nas suas diferentes significações" (1974, p. 5). Desse modo, considera que a teoria psicanalítica ainda não apresenta uma explicitação satisfatória da natureza humana que esclareça a possibilidade do homem de poder perceber as coisas como fenômenos que contêm diferentes significações.

crítica
Em relação ao conceito de inconsciente freudiano, Boss assinala que, nas suas diferentes formulações até chegar à do inconsciente como sistema, Freud amplia o entendimento dos comportamentos humanos, indo além das vinculações apenas com as percepções conscientes e decisões da vontade. Ao mesmo tempo, com a criação do conceito de uma dimensão inconsciente, Freud tanto explicaria o encadeamento causal ininterrupto da experiência humana como delimitaria o lugar de suas causas determinantes. No entanto, para Boss, a noção do inconsciente foi necessária, sobretudo, porque a noção freudiana do consciente é pouco desenvolvida. Freud não se teria detido suficientemente no esclarecimento deste conceito. Por exemplo, no texto *A interpretação dos sonhos* (1900) o consciente aparece (apenas) como equivalente à percepção que advém dos órgãos sensoriais.

Boss questiona a concepção de homem psicanalítica, que pensa a experiência humana com base em uma noção de um psiquismo encapsulado e separado do mundo. Para o autor, essa noção, que está apoiada na divisão cartesiana em que as coisas do mundo são separadas do sujeito, apresenta um grande problema para o entendimento das experiências sadias e patológicas, pois não esclarece como o mundo afeta o homem e como o homem atinge o mundo.

De modo geral, as críticas de Boss à psicanálise procuram destacar a influência do pensamento científico e, mais especificamente, da concepção cartesiana determinista na visão de homem pressuposta na teoria psicanalítica, denominada "metapsicologia".

Posteriormente, propõe que a explicitação do existir humano apresentado por Heidegger poderia oferecer fundamentos mais adequados para o entendimento dos fenômenos humanos.

É importante salientar que Boss desenvolve discussões mais sistemáticas em relação às teorias da prática psicanalítica do que em relação às teorias do desenvolvimento, da estruturação psíquica e dos quadros patológicos elaborados por Freud.

No que se refere à teoria psicanalítica da esquizofrenia, Boss destaca sobretudo dois aspectos que estão subjacentes ao pensamento freudiano: essa concepção pressupõe a existência de uma realidade objetiva e externa independente do homem, e ela não apresenta uma compreensão suficiente sobre a linguagem humana.

Para Freud, os esquizofrênicos regridem à organização libidinal característica do estágio do narcisismo primário: "Através da regressão da libido, os objetos do mundo externo são descateixizados, e o resultado é uma perda da realidade" (Boss, 1963, p. 212). Assim, o psicótico¹¹ procurará reparar a perda da realidade através da criação de uma nova realidade, ou seja, ele a repudia e tenta substituí-la.

Boss questiona a suposição cartesiana de Freud acerca da existência de uma realidade objetiva e externa, existindo independentemente do homem. Do ponto de vista daseinsanalítico, o que é denominado mundo exterior

(...) é apenas o modo específico pelo qual o que surge à luz da existência humana se apresenta a qualquer membro desperto de um grupo de pessoas histórica e geograficamente circunscrito. (Boss, 1963, p. 212)

O autor assinala que nos diversos modos de existir do homem, seja do psicótico, seja das pessoas em geral, o que difere é a maneira como o mundo se apresenta para cada um deles. Assim, considera que a compreensão das alucinações, segundo a diferenciação entre real e irreal, é insuficiente, por não esclarecer a qualidade específica entre esses dois modos de relacionamento com o mundo.

11. Essa discussão de Boss está baseada principalmente nos seguintes textos de Freud: *Neurose e psicose* (1924) e *A perda da realidade na neurose e na psicose* (1924a).

Boss diz que “sabemos que o psicótico sente-se usualmente ameaçado pelo modo como percebe seus semelhantes e as coisas de seu mundo” (ibidem), mas considera que o mais importante é esclarecer “a diferença entre as formas pelas quais o mundo se descortina para o psicótico e para a maioria das pessoas de seu entorno” (ibidem).

Ele assinala também que, segundo Freud,¹² há nos esquizofrênicos o predomínio da representação da palavra em detrimento da representação da coisa, isto é, no esquizofrênico ocorre a perda da capacidade de distinguir entre a representação e a percepção.

Questiona ainda a concepção freudiana da linguagem, que supõe que, na experiência humana, esta ocorre separadamente da percepção das coisas. Ressalta que caminham sempre juntas e que só podem ser percebidas como separadas se a linguagem for entendida apenas como uma expressão oral.

As críticas ao conceito de etiologia da psiquiatria e da psicologia moderna

Para Boss, as teorias psiquiátricas e psicológicas apresentam três modos científicos de entendimento da doença: a primeira pressupõe que as doenças têm origem no corpo (somatogênica); a segunda supõe que a doença tem uma causa psíquica (psicogênica); e a terceira acredita que a origem das doenças apresenta aspectos somatogênicos e psicogênicos (Boss, 1977, p. 6).

Assinala que essas três posições, aparentemente divergentes, apresentam um aspecto comum, pois todas pressupõem uma relação causal, definindo algo como a *causa*

12. Boss desenvolve esta discussão com base no texto de Freud: *O inconsciente* (1915).

e caracterizando outra coisa como a *manifestação* da doença. Acompanhando as discussões heideggerianas realizadas nos *Seminários de Zollikon* (1987), Boss afirma que a noção da causalidade, que foi disseminada tanto no pensamento cotidiano do homem moderno quanto no conceito científico-natural de causa e efeito, está enraizada numa visão filosófica cartesiano-galileica, a qual supõe que “todas as coisas reais encontram-se conectadas num mundo unitário através da operação de uma causalidade fixa e precisamente calculável” (Boss, 1979a, p. 192).

Como no princípio de causalidade está suposto que qualquer fenômeno apresenta um conjunto de encadeamentos de causa e efeito previsíveis e sem qualquer falha, pensa-se que “é sempre uma causa, uma causa *efficiens*, que dá origem a outra coisa como efeito” (idem, 1975b, p. 10). Assim, ainda para Boss, o pensamento de determinação causal supõe que “uma coisa considerada como causa possa ter por efeito outra coisa, a qual não estaria já contida na coisa chamada causal” (ibidem, p. 13).

Boss questiona a adequação do princípio de causalidade e, por conseguinte, da noção de determinação causal para o entendimento do existir do homem e dos fenômenos saudáveis e patológicos. Considera que o princípio da causalidade e a determinação causal são referências para o esclarecimento dos fenômenos naturais, de acordo com a suposição de um encadeamento de acontecimentos ou fatos. Assim, todos os fenômenos específicos do existir humano, tais como intuição, compreensão e desejo, não podem ser concebidos como coisa material, sendo, desse modo, inacessíveis pela orientação científico-causal.

Ao esclarecer que os conceitos de etiologia e de patogênese das teorias psiquiátricas e psicológicas tradicionais procuram explicitar o tipo de conexão causal, suposta no pensamento da Ciência Natural, Boss afirma que essas teorias

operam com uma noção de determinação mecânica, que supõem que as dimensões humanas funcionam do mesmo modo que as coisas inanimadas, que os organismos físicos e as engrenagens das máquinas, deixando de verificar o que é específico do existir humano.

Assim, Boss questiona, sobretudo, que a natureza específica do existir humano possa ser determinada pelas descobertas da biologia, da fisiologia ou da psicologia; ao contrário, acredita que a medicina e a psicologia necessitam do esclarecimento anterior da natureza humana para que possam desenvolver um estudo que efetivamente corresponda ao seu objeto, que é o homem. Desse modo, percebe na ontologia heideggeriana subsídios para desenvolver uma antropologia existencial, que poderá oferecer os fundamentos para o estudo dos modos de existir sadios e patológicos.

É interessante assinalar que a psiquiatria preponderante na atualidade caminhou numa outra direção da percorrida pela psiquiatria clássica e pela psicanálise. Ela está marcada pela corrente americana, com a adoção de critérios diagnósticos estabelecidos de acordo com CID-9¹³ e o DSM-III.¹⁴ Esses sistemas operacionais de classificação optam por uma postura "ateórica" e pelo estabelecimento de critérios diagnósticos consensuais, evitando as divergências presentes no campo psiquiá-

13. CID-9 é a sigla referente à *Classificação Internacional das Doenças*, publicada em 1978 pela Organização Mundial da Saúde, que foi revista em 1993 e denominada CID-10. Essa versão é amplamente utilizada atualmente para codificar os diagnósticos das doenças mentais e/ou psíquicas, as quais são denominadas *transtornos mentais e de comportamento*.

14. DSM-III refere-se ao *Manual de Diagnóstico e Estatística de Distúrbios Mentais*, publicado pela Associação Psiquiátrica Americana em 1980, cuja revisão foi publicada em 1994 e intitulada DSM-IV.

trico quanto às definições da natureza, da evolução, do desenvolvimento e da etiologia das diferentes patologias mentais. Nesse sentido, a psiquiatria contemporânea prioriza um pragmatismo, tanto na elaboração dos seus manuais classificatórios quanto na utilização desses critérios para o desenvolvimento das pesquisas e na atuação da clínica psiquiátrica.

Para Pereira (2000a), a postura pragmática da psiquiatria contemporânea, por manter essa isenção teórica e se ater a meras descrições de critérios diagnósticos, desemboca num convencionalismo nosográfico que impede uma discussão da natureza do sofrimento psíquico. Assim, há apenas um acordo estabelecido em torno dos critérios consensuais das patologias intituladas como transtornos mentais e de comportamento. Deixa-se de lado os esclarecimentos dos fatos clínicos realizados pela fenomenologia, a psicanálise e a análise existencial no campo da psicopatologia.

As discussões de Boss atêm-se à psiquiatria clássica, uma vez que seus textos são anteriores ao estabelecimento e à disseminação da psiquiatria apoiada nos critérios diagnósticos do DSM e do CID. Vê-se que, apesar de a psiquiatria atual evitar as discussões etiológicas de acordo com o modelo de causalidade que Boss questiona contundentemente, ela mantém em seus fundamentos as exigências científico-naturais ao se ater aos princípios de objetividade, clareza, validação experimental. E, mais especificamente, a psiquiatria contemporânea, além de se manter atada ao pensamento científico natural, recusa-se a discutir a natureza do existir humano e a natureza do adoecimento, mantendo-se cega diante dos fundamentos nos quais se apoiam sua concepção de homem e seu método de pesquisa para o estudo das patologias.

É curioso perceber que a psiquiatria contemporânea, ao mesmo tempo que se diz ateórica, tem de fato incentivado prioritariamente pesquisas que focalizam, no estudo das doenças psiquiátricas, os substratos somáticos e físicos, como, por exemplo, o sequenciamento genético e as alterações físico-químicas nos diferentes transtornos afetivos.

Quando Boss discute o conceito de etiologia e de patogênese das teorias psiquiátricas com base no questionamento da noção de causalidade, ele reconhece que a orientação genético-causal tem possibilitado o desenvolvimento de muitas descobertas em relação às terapias físico-químicas no campo médico; no entanto, enfatiza que essa perspectiva não é suficientemente adequada, pois entende o homem e seu corpo como objetos. Assim, Boss afirma que ela:

(...) só funciona se a corporeidade humana for interpretada como um objeto físico. Em relação a algo que não é concebido em termos físicos – a totalidade do âmbito dos fenômenos psíquicos –, a orientação genética causal perde seu sentido e justificação. (1979a, p. 192)

O autor entende que a medicina contemporânea é confrontada com um extraordinário paradoxo, pois, se a orientação genética causal permite sucessos terapêuticos sem precedentes, ela se torna ao mesmo tempo patogênica, volta-se contra o que é específico e próprio do homem, já que o sucesso prático dessas abordagens tem levado à crença de que o estudo da patogênese constitui o único caminho para a compreensão adequada dos fenômenos patológicos.

Boss considera que a importância atribuída às perspectivas genéticas, causal ou motivacional, precisa ser revista, e afirma enfaticamente “que nenhuma etiologia é suficiente para explicar o comportamento humano patológico como fenômeno humano que ele é” (1979a, p. 222).

Para esse autor, a investigação sobre as origens das doenças não pode ser esclarecida apenas mediante explicitação de sua causa e determinações causais. Mas é isto que, muitas vezes, as teorias psiquiátricas e psicológicas pretendem, demonstrando o tipo de relação de determinação causal entre diferentes dimensões humanas, tais como: o passado e o presente; o corpo físico e a psique; os fatores constitucionais hereditários e algumas doenças;

ou a influência dos pais, da família e do contexto social no desenvolvimento do homem.

Boss propõe que o estudo dos comportamentos sadios e patológicos seja realizado de maneira que preserve as características específicas do existir humano. Para isto, considera necessário esclarecer, inicialmente, o fenômeno humano, investigando-o de tal modo que o próprio fenômeno patológico se torne visível e que a investigação da origem das doenças seja pensada segundo a gênese motivacional. Essa discussão será apresentada no quarto capítulo.

3

A ANALÍTICA DO *DASEIN* E A DASEINSANÁLISE DE MARTIN HEIDEGGER

*O começo de todo o meu pensamento origina-se numa frase de
Aristóteles que diz que o ente é expresso de múltiplas maneiras.*

*Na verdade esta frase foi a fásca que provocou a pergunta:
qual é a unidade destes significados múltiplos de ser,
na verdade, o que significa ser?*

(Heidegger, *Seminários de Zollikon*)

No presente capítulo, serão apresentadas as ideias principais de Martin Heidegger, desenvolvidas no livro *Ser e tempo* (1927/1988), que situam a noção do existir humano como *Dasein*, e as distinções do mesmo autor, formuladas na obra *Seminários de Zollikon* (1987/2001), a respeito da daseinsanálise como uma explicitação ontológica, bem como as indicações para a prática clínica daseinsanalítica e para uma ciência daseinsanalítica do homem.

As ideias principais de Heidegger acerca do existir humano como *Dasein*

Na obra *Ser e tempo*, o fio condutor do pensamento de Heidegger é o esclarecimento do sentido do ser como tal. O filósofo

não percorre o caminho da ontologia tradicional para desenvolver sua questão central, conforme ele esclarece:

(...) em *Ser e tempo*, ao contrário do pensamento usual da metafísica, é colocada uma questão inteiramente diferente. Até agora se questionava o *ente* com referência a seu ser. Em *Ser e tempo* a pergunta não é mais pelo ente como tal, mas pelo *ser como tal*, pelo *sentido do ser* em geral, pela *abertura* [Offenbarkeit] de ser possível. (2001, p. 145)

Ao considerar a trajetória do pensamento do autor em *Ser e tempo*, são necessários alguns destaques. Primeiramente, Heidegger focaliza sua análise no ser dos entes e não na definição dos entes através da descrição de suas categorias essenciais. Segue sua análise pela explicitação prévia do ser do ser humano, uma vez que este é o ente que tem um acesso especial ao ser, podendo, assim, compreender e responder à questão inicial. Tal ente, que, em cada caso, somos nós mesmos, e que tem, entre outras possibilidades de ser, a de perguntar, é denominado *Dasein*. A denominação heideggeriana de *Dasein* para o ser do existir humano assinala que o ser humano é um acontecer (*sein*) que ocorre no *aí* (*Da*), lançado já no mundo e, assim, *ek-sistere*, isto é, existe nesse movimento para fora.

Quando Heidegger diz que o *Da* do *Dasein* é a abertura essencial do existir humano, assinala que o *Dasein* não tem como qualidade o estar aberto, mas ele é esse estar aberto ou clareira que possibilita perceber, compreender, entender e conhecer a totalidade dos significados de tudo o que é encontrado no mundo:

(...) o que o existir como Da-sein significa é um manter aberto de um âmbito de poder-apreender as significações daquilo que aparece e que se lhe fala a partir de sua clareira. (Ibidem, p. 33)

O filósofo esclarece, também, que a palavra *Dasein* não significa a definição de um lugar, uma vez que a abertura é o que possibilita a presença dos entes para o ser humano, conforme sua explicação:

O *aí* [*Da*] em *Ser e tempo* não significa uma definição de lugar para um ente, mas indica a abertura na qual o ente pode estar presente para o homem, inclusive ele mesmo para si mesmo. O *aí* a ser designa o ser-homem. (Ibidem, p. 146)

Heidegger, ao afirmar que a essência do *Dasein* é a própria existência, assinala que a determinação essencial do existir humano não está referida aos conteúdos materiais ou à substância. Em vez disto, é a existência “o próprio ser com o qual a presença¹ pode se comportar dessa ou daquela maneira e com o qual ela sempre se comporta de alguma maneira” (1988, p. 39).

Para o filósofo, o ser humano não é compreendido como igual a outros entes diferentes dos homens; assim, o homem não é pensado como objeto ou como passível de objetivação, como afirma:

O Da-sein humano como âmbito de poder-apreender nunca é um objeto simplesmente presente. Ao contrário, ele não é de forma alguma e, em nenhuma circunstância, algo passível de objetivação. (2001, p. 33)

Tendo como ponto inicial a análise do ser e compreendendo o ser humano como *Dasein*, Heidegger questiona o tempo: “em que medida o ser (presença) tem seu estado de abertura no tempo” (ibidem, p. 147)? Mas “o tempo a ser determinado em relação à questão do ser não pode ser compreendido pelo conceito de tempo tradicional” (ibidem), uma vez que, para o autor:

(...) o tempo é o ponto de partida do qual a pre-sença sempre compreende e interpreta implicitamente o ser. Por isso, deve-se mostrar e esclarecer, de modo genuíno, o tempo como horizonte de toda compreensão e interpretação do ser. (1988, p. 45)

Heidegger diferencia a dimensão ôntica e ontológica. A primeira se refere à questão de ser e de existir do próprio existir

1. Ver Nota 5 do segundo capítulo (p. 39).

do *Dasein*; a segunda, a explicitação ontológica, é a apresentação das estruturas existenciais do ser do *Dasein*. Aqui, o termo existencial assinala que as estruturas ou características do *Dasein* não são pensadas segundo o significado moderno de categoria, isto é, a classe a que pertencem determinadas coisas, conforme esclarece o autor:

A interpretação das estruturas principais que perfazem o ser do *aí* assim colocado, ou seja, seu existir, é a analítica existencial do *Dasein*. O termo *existencial* é usado à diferença de categorial. Categoria no uso moderno significa uma classe ou um grupo a que pertencem determinadas coisas. (2001, p. 147)

Para Heidegger, as características que constituem o *Dasein* não são categorias nem atributos, pois estas são “sempre modos possíveis de ser” (1988, p. 78). A explicitação da constituição básica do *Dasein* é denominada de “existenciália” ou “existencial”, que são descritas como: a temporalidade, a espacialidade (o ser-em), o ser-com-o-outro, a afinação, a compreensão, o cuidado, a queda, o ser-mortal.

Ao *Dasein* é inerente ser-no-mundo; ontologicamente, mundo² é a totalidade das relações referentes e significativas, é o *Da* (aí) em que o *Dasein* faticamente se encontra atirado. O mundo é o horizonte próximo e remoto das possibilidades do homem. É onde as coisas, o sentido e o ser se expõem, onde o que é pode se manifestar. Isto quer dizer que homem e mundo não são dois entes que se opõem entre si, distintos e separados. O homem não está no mundo como uma coisa está dentro da outra coisa. O mundo é o horizonte (não fisicamente delimitado) onde se desdobram as possibilidades do homem. O ser-no-mundo

2. Loparic esclarece que “mundo” se refere aos “contextos de significações”, afirmando que “esses contextos não são entes intramundanos nem totalidade de entes intramundanos” (1982, p. 14).

indica que o *Dasein* apresenta um modo de relação diferente das relações entre os entes, em geral, colocados num espaço, pois o *no* (em + o) tem um sentido de familiaridade, de “estar junto a”.

Heidegger esclarece a inter-relação do conceito de *Dasein*, de ser-no-mundo e de clareira do seguinte modo:

O *Dasein* deve ser visto sempre como ser-no-mundo, como ocupar-se com coisas e cuidar de outros, como ser-com as pessoas que vêm ao encontro, nunca como um sujeito existente para si. Além disso, o *Dasein* deve ser visto sempre como um estar dentro da clareira, como estada junto ao que vem ao encontro, isto é, como desvelamento para aquilo que vem ao encontro nela. *Estada* (*Aufenthalt*) é sempre ao mesmo tempo um relacionar com... O “se” em relacionar-se e o “meu”, em “meu *Dasein*” nunca devem ser compreendidos como um ser referido a um sujeito ou a uma substância. O “se” deve ser visto de modo puramente fenomenal, isto é, assim como eu me relaciono agora. O *quem* esgota-se em cada caso justamente nos modos de relacionamento em que me encontro justamente agora. (2001, p. 182)

Em *Ser e tempo*, Heidegger busca o esclarecimento do modo como o *Dasein* se mostra “em si mesmo e por si mesmo”, que é o modo como ele é encontrado habitualmente na cotidianidade, ou seja, o modo como ele se apresenta encoberto para si mesmo.

Heidegger diz que o modo de acesso mais adequado para a explicitação das estruturas ontológicas é o fenomenológico. O pensador retoma o significado grego da palavra fenomenologia, assinalando que ela vem de *phanesthai*, que significa mostrar-se, clarear, sair do mistério recôndito para o aberto e, neste, se exhibir. O método fenomenológico heideggeriano exige o passo de volta para trás do fenômeno, no sentido vulgar, para o âmbito em que o fenômeno é, antes, aquilo que se oculta.

Stein, ao esclarecer a especificidade do método fenomenológico apresentado por Heidegger em *Ser e tempo*, assinala que a dimensão ôntica e pré-ontológica da existência mantém, na on-

tologia heideggeriana, a circularidade do seu pensamento, quando diz que:

O método fenomenológico visa ao redimensionamento da questão do ser, não numa abstrata teoria do ser, nem numa pesquisa historiográfica de questões ontológicas, mas numa proximidade com a práxis humana: como existência e faticidade, a linguagem – o sentido, a significação – não é analisada num sistema fechado de referência, mas no nível da historicidade. (...) O método fenomenológico, enquanto método hermenêutico-linguístico, não se desliga da existência concreta, nem da carga pré-ontológica que, na existência, já vem sempre antecipada. É isto que lhe dá uma inelutável circularidade. (Stein, 1983, p. 88)

Podemos perceber a complexidade do pensamento heideggeriano em *Ser e tempo*, em que, ao buscar desenvolver a ontologia fundamental através da analítica do *Dasein*, o autor diz que a questão da existência só poderá ser esclarecida pelo próprio existir, mas que isso difere da explicitação da sua estrutura ontológica. Assim, tanto a elaboração da analítica do *Dasein* como a condição do ser humano de ter acesso ao ser consideram as dimensões ônticas e as pré-ontológicas, que são antecipadas na existência, como mostra Dastur:

A compreensão efetiva que o *Dasein* tem de si mesmo é, portanto, uma compreensão existencial. Mas o que Heidegger denomina, pelo contrário, análise Existencial não se situa no nível simplesmente “ôntico” do comportamento individual concreto, mas sim no da explicitação temática da estrutura ontológica. A tarefa da analítica Existencial³ consiste em distinguir e analisar as modalidades de ser fundamentais do *Dasein*, os seus Existenciais. (...) É verdade que não há nível Existencial sem fundamen-

3. A analítica do *Dasein* (*Daseinsanalitik*) foi traduzida nesse livro por analítica Existencial, com a letra “E” maiúscula, para diferenciar de “existencial”, que se refere ao ôntico.

to existencial, isto é, sem a compreensão que um *Dasein* de cada vez singular tem de sua própria existência (...). É por a analítica Existencial ser a analítica desse ente “pré-ontológico”, que é a condição de possibilidade de qualquer ontologia temática, que ela constitui a ontologia fundamental que serve de fundamento para todas as ontologias regionais que têm como tarefa a elucidação do modo de ser dos entes diferentes do *Dasein* (...). (1990, p. 56)

A distinção da analítica do *Dasein* e da *daseinsanálise* apresentada por Heidegger

Em *Ser e tempo*, Heidegger desenvolve a analítica do *Dasein* – *Daseinsanalytik* –, conforme foi apresentado na seção anterior, como uma interpretação ontológica do ser do *Dasein* que visa esclarecer a questão do ser. Essa analítica é circunscrita pela questão do sentido do ser e, então, não desenvolve uma ontologia completa do *Dasein*, nem elabora uma antropologia.

Assim a questão que surge necessariamente, de quem ou o quê e como é o homem, é tratada em *Ser e tempo*, exclusiva e constantemente, a partir da questão do sentido do ser. Com isto já está decidido que a questão do homem em *Ser e tempo* não é colocada na forma de uma Antropologia que pergunta: o que é o homem propriamente? A questão do homem em *Ser e tempo* leva à analítica do *Dasein*. (Heidegger, 2001, p. 145)

Nessa mesma obra, é também realizada a *daseinsanálise* que ainda pertence à analítica do *Dasein*, pois apresenta as características do ser do *Dasein*, que foram denominadas “existenciais”. Este é o primeiro sentido apresentado por Heidegger para a *daseinsanálise*, ainda no âmbito da ontologia, pois é a explicitação que pretende mostrar o que já foi tematizado na analítica do *Dasein*.

(...) no próprio *Ser e tempo* aparece frequentemente o assunto da *Daseinsanalyse*. Mas aqui *Daseinsanalyse* não significa outra

coisa do que não o executar da apresentação das características do Dasein tornadas tema na analítica do Dasein, as quais chamam-se existenciais, uma vez que o Dasein é determinado como algo existente. Este conceito de Daseinsanalyse pertence à Analítica do Dasein e, com isto, a uma ontologia. (Ibidem, p. 151)

O segundo sentido apontado por Heidegger, que denominaremos Daseinsanálise clínica, para diferenciá-la mais claramente das outras significações, é a análise dos fenômenos fatuais, que se mostram em cada caso na relação entre analista e analisando. Ela é a descrição e a comprovação dos fenômenos que se mostram num *Dasein* existente particular, no âmbito da atuação clínica, sendo sempre orientada pelos existenciais. Ou é, segundo o próprio pensador,

(...) a "Daseinsanalyse" no sentido da comprovação e descrição de fenômenos que se mostram factualmente, em cada caso, em um determinado Dasein existente. Esta análise, por ser dirigida sempre a um existente em cada caso, é orientada necessariamente pelas determinações fundamentais do ser do ente, isto é, por aquilo que a Analítica do Dasein destaca como existenciais. (Ibidem, p. 151)

O filósofo esclarece nos *Seminários de Zollikon* que, ao mesmo tempo que cada fenômeno presente na relação entre analista e analisando é orientado pelas definições existenciais, este não é simplesmente subsumido nos existenciais. Isto significa que os fenômenos concretos e singulares são experienciados e tratados à luz do ser-homem como *Dasein*, mas são compreendidos de acordo com o paciente específico em questão.

É decisivo que cada fenômeno que surge na relação de analisando e analista seja discutido em sua pertinência ao paciente concreto em questão a partir de si em seu conteúdo fenomenal, e não seja simples e genericamente subordinado a um existencial. (2001, p. 150)

A terceira definição dada à daseinsanálise refere-se ao estabelecimento de uma possível ciência daseinsanalítica do homem, que o autor indica como uma "antropologia daseinsanalítica", isto é, um estudo dos fenômenos humanos situados num contexto histórico-social específico e orientados pela compreensão do existir humano descritos na analítica do *Dasein*, que é explicitada do seguinte modo:

(...) a totalidade de uma disciplina possível, que se coloca como tarefa demonstrar os fenômenos existenciais comprováveis do Dasein social-histórico e individual relacionados no sentido de uma Antropologia ôntica, de cunho daseinsanalítico. (Ibidem, p. 151)

Para Heidegger, a antropologia daseinsanalítica pode ser subdividida em uma antropologia normal e uma antropologia patológica, conforme esclarece a seguir:

Esta Daseinsanalyse antropológica pode-se dividir por sua vez em (a) uma Antropologia normal e (b) uma patologia daseinsanalítica a ela relacionada. Por tratar-se de uma análise antropológica do Dasein, uma mera classificação dos fenômenos destacados não pode ser suficiente, mas precisa ser orientada para a existência histórica concreta do homem contemporâneo, isto é, do homem que existe na sociedade industrial contemporânea. (Ibidem, p. 151)

É interessante assinalar que, para Heidegger, a antropologia daseinsanalítica é um estudo do fenômeno humano situado no existir concreto e particular de cada *Dasein*, sendo também situado num contexto específico da existência histórica do homem contemporâneo. Trata-se, sobretudo, de uma ciência nova que ainda precisa ser elaborada. "(...) a Daseinsanalyse como ciência ôntica seria uma ciência inteiramente nova. Ciência significa a ordenação sistemática de interpretações de experiências" (ibidem, p. 222).

As indicações heideggerianas para a elaboração de uma ciência daseinsanalítica do homem

Já em *Ser e tempo*, Heidegger, ao discutir os fundamentos das Ciências Humanas como a psicologia e a antropologia, afirma que estas não apresentam um esclarecimento dos fundamentos referentes ao modo de ser do homem; assinala todavia que, mesmo quando esses fundamentos não são discutidos, eles se encontram na base de suas pesquisas (1988, p. 87).

Nos *Seminários de Zollikon*, quando discute que os fundamentos do modelo das Ciências Naturais são mantidos na medicina, na psiquiatria e na psicologia, Heidegger constata que tais ciências não têm clareza dos seus fundamentos, apresentando uma deficiência epistemológica. No entanto, isto não significa falta de "cientificidade de seus pesquisadores" (ibidem, p. 81). Ao contrário, seu questionamento esclarece que há o domínio do modelo científico natural nas diferentes áreas do conhecimento da atualidade, e que os critérios de objetividade e de calculabilidade permeiam também as Ciências Humanas.

Diz que o método das Ciências Naturais é caracterizado pela maneira como a natureza é tematizada, isto é, representada como objeto e pretendendo a objetivação da natureza:⁴

4. Heidegger apresenta o desdobramento do pensamento científico moderno quando afirma que: "A objetivação da natureza assim determinada seria então o projeto da natureza como de um âmbito objetivo que pode ser dominado. Os passos decisivos para o desdobramento deste projeto da natureza para a dominabilidade foram realizados por Galilei e Newton. O termo determinante é o *como*, em que a natureza é representada, e não o *quê*. O desenvolvimento da ciência assim aplicada leva ao fato de que a maneira de proceder contra a natureza define a ciência de modo cada vez mais inequívoco. Assim Nietzsche pode dizer: 'não é a vitória da ciência que caracteriza o séc. XIX, mas sim a vitória do método sobre a ciência' (*Vontade de Poder*

Tratamos do método ou mais exatamente daquilo que caracteriza o método das ciências naturais modernas. Método aqui não significa indefinidamente: "procedimento". Método é a maneira como o ente, no caso a natureza, é tematizada. Isto acontece ao ser representada como ob-jeto [*Gegen-stand*], como objeto [*Objekt*]. Nem a Antiguidade nem a Idade Média representaram o ente como ob-jeto [*Gegen-stand*]. Mas a representação moderna da natureza, sua objetivação é dirigida pela intenção de representar os processos da natureza de modo que eles sejam pré-mensuráveis em seu decorrer e assim possam ser controláveis. (Heidegger, 2001, p. 159-160)

O filósofo assume uma posição contrária à transposição do modelo da Ciência da Natureza para as Ciências do Homem, pois isto não é adequado para entendê-la, por pressupor que a natureza humana é equivalente à natureza dos objetos.

Se, então, a ciência do homem tiver de satisfazer as exigências fundamentais da ciência moderna ela deve obedecer ao princípio de precedência do método no sentido do projeto da pré-mensurabilidade. O resultado inevitável desta ciência do homem seria a construção técnica da máquina = homem. (Ibidem, p. 161-162)

Nos *Seminários de Zollikon*, Heidegger apresenta algumas indicações para a elaboração de uma nova ciência⁵ do homem que contemple as características específicas do ser humano. Inicialmente, diz que, como o método de pesquisa delimita o seu objeto, pode limitar ou mesmo impedir o âmbito possível do estudo.

[*Wille Zur Macht*] n. 466, 1888). Mas esta 'vitória do método' é precedida por uma longa luta em que o método indicado exige a primazia de tudo definir na ciência" (Heidegger, 2001, p. 160).

5. Loparic (1999) sugere que essas indicações sejam denominadas um "Projeto da Ciência do Homem", pois não constituem um modelo completo.

Isto ocorre quando, por exemplo, uma experiência humana é entendida como objeto de uma representação conceitual.

O fator decisivo de uma ciência é sempre que sua forma de pesquisa corresponda a seu objeto. Também há coisas que eu não capto se eu fizer delas objeto de uma representação conceitual. Um medo ou temor não são um objeto. No máximo posso tematizá-los. (2001, p. 158)

Heidegger afirma: "O tema da Física é a natureza inanimada. O tema da Psiquiatria e da psicoterapia é o homem" (ibidem, p. 161). Mostra nitidamente que uma ciência do homem precisa ser pensada de um modo diferente daquele que se aplica à ciência da natureza, e apresenta algumas indicações para tal projeto: (1) é necessário ter uma explicitação clara dos fundamentos do modo de ser do homem; (2) o homem não deve ser representado como objeto da natureza; e (3) o método não visa à objetivação, à mensurabilidade e à determinação causal.

Em relação a esse seu projeto daseinsanalítico de uma ciência do homem, o pensador discute uma pesquisa sobre *stress*,⁶ para esclarecer "como se deve definir o caráter científico da Psiquiatria e dos fundamentos teóricos da práxis psicoterapêutica", e como poderia "ser construída uma ciência do homem que pudesse servir de fundamento suficiente para uma psiquiatria e um embasamento teórico da práxis psicoterapêutica" (2001).

Heidegger diz que, inicialmente, é necessário responder à pergunta: "o que se quer dizer com *stress*" (ibidem, p. 163)? Esclarece que essa pergunta procura focalizar o assunto que está sendo tratado, mas que a resposta, de modo diferente da ciência dirigida à mensurabilidade, não precisa apresentar uma única

6. "Revista para Medicina Psicossomática [Zeitschrift f. Psychosomatische Med.], ano 11, caderno 4, dez. 1965, von Dührssen, Jores und Schwidder" (Heidegger, 2001, p. 163).

definição, pois pode-se encontrar uma pluralidade de significados que corresponde ao perguntado.

Além disso, para o filósofo, a importância de esclarecer o fenômeno é outra, que difere do modelo das Ciências Naturais. Não busca a determinação causal, "aquilo que causa algo", como o fundamento do fenômeno a ser estudado. Para ele, é preciso o esclarecimento prévio da essência daquilo que deve ser explicado para que a investigação não perca seu rumo (2001, p. 226).⁷ E, quando visa ao esclarecimento do *stress*, diz:

(...) o *stress* situa-se na constituição da existência humana determinada pelo ser lançado, pela compreensão e a linguagem. Os múltiplos significados do termo "stress" indicam a multiplicidade da coisa, de modo que precisamos observar os múltiplos significados das afirmações e não avaliá-las como falhas, se quisermos ser objetivos. (Ibidem, p. 166)

Heidegger afirma também que as características fundamentais do ser homem, as quais são interpretadas na ontologia, partem de algo já perceptível como ser-no-mundo:

Experenciamos o ser-no-mundo como um traço fundamental do ser homem; ser-no-mundo não é apenas suposto hipoteticamente para a finalidade de interpretar o ser-homem – isto a ser interpretado é justamente a partir dele mesmo sempre já perceptível como ser-no-mundo. (Ibidem, p. 164)

Usando a terminologia de *Ser e tempo*, Heidegger diz que *stress* é "um existencial" e tem relação com o fenômeno denominado "Queda". (2001, p. 163). Desse modo, inicia seu esclarecimento explicitando que este pode ser compreendido segundo a constituição básica do ser humano definido como

7. Heidegger questiona o papel da observação genética para esclarecer todos os estados patológicos, e não especificamente o *stress* (cf. Heidegger, 2001, p. 211 e 226).

nao é possível estudar o H no modelo de c natural

*
causa
x
motivo
ver pagina 79 e 86

Dasein: stress faz parte da "constituição da essência do homem ek-sistente" (ibidem, p. 163). Ao mesmo tempo, assinala que, assim, ele é compreendido como uma solicitação excessiva que interpela alguém, quando afirma:

Stress significa solicitação, no caso solicitação excessiva. A solicitação em geral exige em cada caso um corresponder de alguma forma. A esse corresponder pertencem também, como privações, o não corresponder e o não poder corresponder. Se, ao invés de stress falarmos de solicitação, então isto não é apenas um título diferente, mas a palavra solicitação leva a coisa imediatamente para o âmbito do ser homem ek-stático, isto é, para o âmbito no qual pode ser dito, daquilo que nos interpela, que seja assim e assim. (2001, p. 167)

Segundo o filósofo, uma solicitação pode assumir "diversos sentidos de acordo com o âmbito em que atua" (ibidem, p. 164). Por exemplo: "uma região atraente estimula, isto é, convida a permanecer"; no âmbito do relacionamento humano, "uma pessoa pode desafiar a outra, provocando sua ira" (ibidem). Esclarece então que as solicitações no existir de alguém são orientadas por situações específicas, conforme consta no trecho abaixo:

Nestes modos de estímulo, mostram-se diversas formas de solicitação, quer dizer, de "stress". Este permanece orientado para as respectivas situações, isto é, para o respectivo ser-no-mundo factual a que, em cada caso, o homem não chega, mas em que sempre já está, de acordo com sua essência e por causa dela. (Ibidem, p. 164)

Para Heidegger, a definição de *stress* como solicitação excessiva não é uma descrição ôntica, mas mostra a estrutura, que corresponde a uma solicitação, e aponta para o âmbito que interpela o homem de um modo específico e singular. A explicitação do *stress* segundo suas estruturas ontológicas, conforme foi realizada, oferece elementos para a orientação da compreensão do modo como um *Dasein* específico e singular

experiencia as solicitações que se tornaram excessivas. No entanto, assinalamos que a explicitação de sua estrutura ontológica pode orientar tanto o entendimento clínico daseinsanalítico de um *Dasein* específico quanto o desenvolvimento de uma teoria sistemática desse fenômeno. Mas esta explicitação ainda não chega a ser uma teoria científica daseinsanalítica acerca do *stress*.

Loparic (1999) assinala a importância da discriminação da ontologia fundamental, que explicita a solicitação como tal, e da ontologia regional, que, no caso do *stress*, refere-se à solicitação orientada para as respectivas situações. Diz que a ciência do homem é orientada pela ontologia regional e não pela ontologia fundamental, que pertence à filosofia.

Nos *Seminários de Zollikon*, Heidegger não discrimina explicitamente os existenciais da ontologia fundamental e os da ontologia regional, referentes a cada área da ciência do homem, que em relação ao tema deste trabalho refere-se à antropologia normal, à psicopatologia e à psicoterapia. No entanto, percebe-se que a sugestão de Loparic permite esclarecer melhor os âmbitos de análise (ontologia fundamental, ontologia regional e ciência do homem) e, sobretudo, os fenômenos pertinentes a cada âmbito de pesquisa.

No decorrer dos *Seminários de Zollikon*, Heidegger esclarece alguns pontos importantes para a prática clínica e a teoria daseinsanalítica, conforme apontaremos a seguir:

1. Diferencia os fenômenos ôntico e ontológico, quando assinala que a pergunta "como alguém está" quer saber sobre "a situação factual momentânea do outro" (Heidegger, 2001, p. 165), e que esta não deve ser confundida com o "encontrar-se", que é interpretado como maneira de encontrar-se [*Befindlichkeit*], em *Ser e tempo*, que é "a afinação [*Gestimmtheit*] que determina [*be-stimmende*] o Da-sein em sua relação com o mundo em cada caso, com o com-Dasein dos outros e consigo mesmo" (ibidem).

2. Assinala que a dimensão pré-ontológica da qual ele parte para desenvolver a análise das estruturas ontológicas, ela também é experienciada como um fenômeno do existir concreto de um *Dasein* específico. Assim, por exemplo, a percepção ocorre no trato diário com as coisas, em que um *Dasein* específico está relacionado com pessoas ou coisas e com o seu próprio modo de relação com aquilo que se apresenta do mundo:

Só podemos desdobrar e responder a esta pergunta se procurarmos a percepção lá onde é o seu lugar, no trato diário com as coisas. Ela tem a ver com minha relação com o ambiente. Com o que estou relacionado na percepção: com uma sensação que tem um significado ou com as crianças e a brincadeira (exemplos de Plügge)? Plügge ouve as crianças barulhentas, elas não o incomodam porque ele as deixa serem suas crianças, porque ele está com elas como *suas* em seu mundo doméstico. Entretanto, incomodam-no os “moleques” do vizinho, porque ele não admite a brincadeira barulhenta deles. Se ele deixasse os moleques serem também crianças que brincam, eles não o perturbariam e aborreceriam. (2001, p. 168)

Heidegger diz que o fenômeno ôntico ocorre no trato diário com as coisas que se apresentam do mundo para alguém junto com um dado significado:

Primeira e cotidianamente ouço sempre a motocicleta, o canto do pássaro, o sino da igreja. É necessário um modo de observação muito artificial para filtrar algo como um dado sensorial de sensação pura a partir do que foi ouvido. (2001, p. 167)

3. Considera que o método de pesquisa daseinsanalítico não é filosófico, pertencendo ao campo de pesquisa científica:

O método de pesquisa daseinsanalítico “inteiramente diferente” da pesquisa científico-natural não é filosófico, ontológico, ele se refere ao ente humano em seus estados que são assim e assim de maneira *idêntica* à científico-natural (...). (Ibidem, p. 235)

4. Assinala que é necessário diferenciar os termos “fenomenológico” e “fenômeno” quando estão referidos à ontologia e quando são usados no sentido ôntico, como, por exemplo, na medicina.

*ôntico → fenômeno em si. ontológico → com-
preensão do sentido do fenômeno*

5. Diz para Boss que, na afirmação “conforme o *Dasein*”, é importante diferenciar quando esta se refere aos traços fundamentais, que são afirmações ontológicas, e quando “o homem sadio e doente é experienciado, observado e tratado, em cada caso isolado, à luz do projeto do ser-homem como Da-sein” (ibidem, p. 235). Ao mesmo tempo, o filósofo ressalta que a compreensão do homem, em cada caso particular, também precisa estar orientada pela explicitação do existir como *Dasein*, para superar a concepção de homem presente nas diversas teorias das Ciências Humanas. Afirma Heidegger que:

Deixar ficar este ente – assim-e-assim-como-Dasein em seu ser-assim – só é possível desistindo-se do projeto do ente (no caso do ser humano) como ser-vivo dotado de razão, como sujeito na relação sujeito-objeto, como ser vivo autoproducente (Marx) e se, antes de tudo, o projeto do ser-homem como Da-sein for realizado e mantido constantemente – apenas à luz deste projeto o ente (homem) pode ser examinado conforme o *Dasein*. (2001, p. 235)

6. Esclarece que os fenômenos humanos, como por exemplo a solicitação excessiva (o *stress*), não devem ser medidos segundo os modos habituais científicos, mas segundo o modo pelo qual “correspondemos e conseguimos corresponder *a priori* a uma solicitação, isto é, conforme nossa relação existente com o mundo, com os outros e conosco mesmo é definida” (ibidem, p. 168).

7. Ressalta, ao questionar a psiquiatria daseinsanalítica de Binswanger, que esta não pode descartar a relação com o ser, pois assim deixará de ser análise do *Dasein*, quando diz que:

A compreensão-do-ser não é uma determinação que diz respeito apenas à temática da Ontologia Fundamental mas sim a

compreensão do ser é a determinação fundamental do Dasein como tal. Portanto, uma *análise* do Dasein que omite esta relação com o ser que essência na compreensão do ser não é análise do Dasein. (Ibidem, p. 205)

4

A DASEINSANÁLISE DE MEDARD BOSS

No momento a Psicologia, a Antropologia, a Psicopatologia consideram o homem como objeto num sentido amplo (...). Assim, elas negligenciam a pergunta de como e o que é o homem como homem.

(Heidegger, *Seminários de Zollikon*)

Boss, a partir do contato mais próximo com o pensamento heideggeriano, do existir humano como *Dasein*, utiliza o termo “daseinsanálise” para denominar suas teorias da patologia e da psicoterapia. Esse termo é usado em sua obra em seus três sentidos, conforme Heidegger esclarece nos *Seminários de Zollikon*, tanto para se referir à análise filosófica heideggeriana, que faz parte da analítica do *Dasein*, quanto para denominar a prática psicoterapêutica, ou para as teorias sobre os modos de existir sadios e patológicos. Para estabelecer uma distinção de cada um desses dois últimos âmbitos de atuação e de problemas em relação ao filosófico, será denominado “daseinsanálise clínica” quando se refere à prática psicoterápica, e “psicopatologia daseinsanalítica” quando se refere ao estudo das patologias humanas.

A daseinsanálise clínica

O ponto de partida de Boss para pensar a prática clínica foi a psicanálise freudiana, uma vez que esta era sua formação inicial. Na discussão sobre as teorias do aparelho psíquico psicanalítico segundo o pensamento heideggeriano, ele questiona seus fundamentos filosóficos, afirmando que elas desconsideram a natureza humana ao utilizar modelos teóricos pertencentes à Ciência da Natureza, como a física, a química e a biologia, conforme foi apresentado no segundo capítulo.

Em relação à teoria da prática psicanalítica, Boss retoma os conceitos freudianos, tais como a associação livre, a transferência e a contratransferência, e os reinterpreta à luz do pensamento heideggeriano. Desenvolve uma discussão detalhada acerca desses conceitos, que não será apresentada neste trabalho por fugir do tema de nosso estudo.

Boss (1963) entende que a prática terapêutica daseinsanalítica é um desdobramento da prática psicanalítica, apesar de não assumir o referencial teórico da metapsicologia e de introduzir modificações quanto aos conceitos da regra fundamental denominada “associação livre”, de transferência e contratransferência da relação terapêutica, quanto à interpretação e à aplicação terapêutica dos sonhos.

Propõe que o psicoterapeuta dispense, em sua compreensão clínica, as teorias explicativas, no caso a metapsicologia, e procure na situação de atendimento, isto é, no encontro entre terapeuta e paciente, a compreensão imediata daquilo que aparece.

Para Boss, a compreensão do terapeuta deve ser orientada pelo entendimento do existir como *Dasein*, isto é, segundo os modos de ser do ser-no-mundo junto com outros num mundo compartilhado (1979a, p. 283). Essa orientação, conforme o autor, permitirá que a compreensão do terapeuta seja efetivamente guiada pelos significados que se originam dos modos de existir de cada paciente, no sentido tanto do que ele está podendo viver quanto das restrições que impedem o desdobrar das suas possibilidades. No entanto, Boss

esclarece que a analítica do *Dasein*, por ser uma ontologia, não oferece conceitos para serem aplicados no lidar com os pacientes em situação psicoterápica, e que o termo ser-no-mundo “sempre se refere exclusivamente à verdadeira essência de comportamentos humanos” (1963, p. 233).

Boss percebe que a experiência que advém da compreensão do existir humano como *Dasein* desenvolve, no psicoterapeuta, maior respeito pelo que se apresenta no existir concreto de um paciente específico, pois lhe permite compreender “o que realmente vê e ouve do analisando” (ibidem, p. 234). Esse respeito decorre da atitude do psicoterapeuta, que focaliza a experiência do paciente, que se revela como uma totalidade significativa onde se insere. Assim, o terapeuta daseinsanalítico está atento “ao significado e ao contexto de tudo que chega e se mostra diretamente a ele (paciente)” (ibidem, p. 233).

O psicoterapeuta daseinsanalítico deve limitar-se à “investigação de todos os modos de comportamento humano imediatamente observáveis e de suas afinações subjacentes igualmente perceptíveis” (ibidem).

Para o autor, “a verdadeira arte da terapia consiste em prestar cuidadosa atenção ao ‘o que’ o paciente visualiza e ao ‘como’ ele se relaciona com isso” (1979a, p. 259). Esta proposta é esclarecida por Spanoudis,¹ quando diz:

(...) tentamos juntos clarear a totalidade dos significados e deixar compreensível como o outro se relaciona com tudo que encontra, como se comunica com o próximo, como está afinado (disposto) em relação a tudo que vivencia (...). (1978, p. 14)

Para Boss, a relação é o ponto central do trabalho terapêutico, pois é junto com o terapeuta que o paciente poderá mostrar, perceber

1. Solon Spanoudis foi o introdutor do pensamento daseinsanalítico de Boss no Brasil.

rab comidua
transfêria
outa - 11.

e “des-envolver” os seus modos de existir. A maneira como este se coloca e se comporta na terapia, mesmo que mostre uma atitude considerada imatura em relação à sua idade cronológica, refere-se à maneira de viver possível para o paciente naquele momento. Isto é, como ele está podendo existir se revela no modo como se relaciona com o terapeuta. Assim, Boss não interpreta os sentimentos do paciente em relação ao terapeuta como uma transferência de experiências infantis; compreende que, na situação psicoterápica, ele efetivamente experiencia de acordo com o modo como ele pode ser nesse momento da sua vida.

O autor também repensa a análise das resistências, proposta na psicanálise freudiana (1979a, p. 278). Não focaliza o rememorar das lembranças e dos sentimentos das relações infantis como objetivo principal do trabalho psicoterápico. Mas, para ele, a daseinsanálise pode ser pensada como uma análise das restrições, cujo foco é o que continua a motivar a permanência dos modos restritos do se comportar e não o que determina as restrições.

A daseinsanálise e o método de investigação fenomenológico-existencial

Pretendemos esclarecer o que, segundo Boss, significa dizer que o método daseinsanalítico de investigação – seja na situação do atendimento psicoterápico, seja na descrição dos fenômenos patológicos – é fenomenológico e existencial. Apesar de, a rigor, esses dois sentidos serem indissociáveis do ponto de vista bossiano, nós optamos por apresentá-los separadamente, por isso fizemos uma seleção de algumas citações do autor, pois consideramos que, assim, poderemos esclarecer melhor a relação da fenomenologia e da existência com a daseinsanálise de Boss.

A daseinsanálise e a fenomenologia

Boss diz que seu método de investigação é orientado sobretudo pelo método fenomenológico e pelas explicitações ontológicas do existir humano como *Dasein*. Ele não equipara o método fenomenológico com procedimentos específicos de investigação, pois inicialmente esse método significa o caminho de acesso que esclarece o modo de ser daquele ente assumido em seu estudo.

Para Heidegger, é pela definição do modo de ser do ente que o método de investigação é determinado, conforme esclarece: “O modo de acesso a uma região do ente é determinado naturalmente de alguma forma pelo modo de ser do respectivo ente” (2001, p. 128). Ou: “Método significa o caminho no qual o caráter do campo a ser conhecido é aberto e limitado” (ibidem, p. 132).

Boss percebe, com o filósofo, que o acesso ao fenômeno estudado não é apenas definido pelo método de investigação, pois este, já antes, está circunscrito pela definição de ser do ente, previamente assumida. Assim, em muitos textos, ele justifica a escolha do método fenomenológico heideggeriano como o mais adequado para compreender o existir humano, cujo acesso se dá orientado pelo esclarecimento ontológico do existir como *Dasein*.

Este método pode ser denominado fenomenológico, uma vez que se dirige unicamente à coisa em si revelada, bem como ao modo dela se dar e revelar. Revelar-se é, no grego antigo, *phainesthai*. Este termo tem a mesma origem de *phainomenon*, que significa o que se revela do escondido. É neste intuito que o pensamento fenomenológico está voltado para o fenômeno manifesto, até que lhe tenha penetrado no cerne próprio e alcançado sua essência originária. (Boss, 1997b, p. 20)

É importante destacar que, para Boss, aquilo que é explicitado através dos existenciais ontológicos heideggerianos não é algo que aparece apenas no pensar filosófico, pois pertence ao existir mesmo do homem. Assim, aquilo que é pensado e explicitado na caracterização ontológica da existência humana faz parte também da

experiência do existir humano, mesmo que cada âmbito de experiência requiera um tratamento diferenciado.

Em contraste com as suposições contidas nas teorias científicas, o caráter fundamental dos seres concretos é um fenômeno ontológico, o que o faz ser o que ele é. Isto se dá porque os fenômenos ontológicos nunca estão presentes de modo independente do fenômeno onticamente presente: o fenômeno ontológico, sendo a essência do fenômeno sensorial, deve sempre habitar neles. (1979a, p. 163)

Essa posição assumida por Boss é vista com reserva por alguns estudiosos de Heidegger (Stein, 1983 e 1988), que questionam se as ideias heideggerianas podem ser utilizadas para contemplar a dimensão existencial-ontica da experiência humana. No entanto, pode-se notar que Heidegger, nos *Seminários de Zollikon* (1987), ao apresentar suas ideias do existir humano como *Dasein* nas suas dimensões de espacialidade, temporalidade e corporeidade, sempre parte da experiência mais imediata de alguém, indicando assim a aproximação entre as explicitações ontológicas e a experiência mais imediata do existir.

Segundo Boss, o estudo dos fenômenos humanos sadios e patológicos requer, primeiramente, o esclarecimento de sua natureza existencial, o qual permitirá deslocar o entendimento mais habitual do homem apoiado nos conceitos de razão, forças, impulsos etc. para os modos de existir humanos. Mais especificamente, apenas quando o pesquisador conseguir ver o existir humano como *Dasein*, ser-no-mundo, ser-com-outro, é que ele conseguirá ver e compreender os fenômenos específicos no existir de uma dada pessoa, isto é, de acordo com a maneira como esta pessoa experiencia seu próprio existir. Segundo o autor:

Em primeiro lugar, as pesquisas psicológicas ou psicopatológicas têm que se basear sobre o fenômeno primordial do Existir do homem; isto sempre é a relação da concepção humana com a coisa percebida. Esta relação do Ser Humano com os entes que lhe aparecem na clareira precisa sempre ser entendida a partir deste

fenômeno primordial: das coisas que estão aparecendo e do entendimento humano. (1976, p. 22)

Vê-se que, segundo Boss, o esclarecimento dos fenômenos ônticos do existir do homem é orientado, inicialmente, pelo acesso fenomenológico no sentido ontológico e pela explicitação da existência humana como *Dasein*. Para ele, o método fenomenológico é entendido como um caminho de acesso aos fenômenos, tanto em sentido ontológico como em sentido ôntico, uma vez que os fenômenos são sempre ôntico-ontológicos. Essa copertinência da estrutura ontológica com as possibilidades concretas do existir é esclarecida por Loparic, que diz:

Como a estrutura do tempo que eu sou é, simultaneamente, a estrutura ontológica das possibilidades concretas do meu existir, assim como das de outros entes, Heidegger diz que eu sou ou existo “onto-ontologicamente”. Ou, ainda, que a distinção “ôntica” do ser-aí é a de ele ser “ontológico” (1927, p. 12). Nenhum elemento da estrutura ontológica do ente que eu sou é flutuante, todos são ancorados em meus modos de ser concretos, ônticos, todos são minhas possibilidades. (Loparic, 1996, p. 138)

Quando Boss faz indicações para a aplicação da fenomenologia heideggeriana no campo da psicoterapia e da psicopatologia, tendo em vista a compreensão do existir de uma pessoa específica segundo as dimensões existenciais, ele assinala que, além do estudo teórico das ideias heideggerianas, é necessário que o “investigador” faça uma experiência de compreensão do seu próprio existir e do existir dos outros como *Dasein*. Desse modo, considera que é necessário exercitar a compreensão do existir humano como *Dasein*, e não apenas o estudo da ontologia heideggeriana, para que o “pesquisador” desenvolva um “olhar” ou uma “compreensão” dos fenômenos humanos.

O esclarecimento e a descrição dos fenômenos ônticos do existir – seja das patologias, seja da situação psicoterápica – requerem então do psiquiatra e do psicoterapeuta uma familiaridade com o modo de compreender o existir humano. É com base nessa

familiaridade que é possível perceber e compreender cada paciente específico e descrever os modos particulares da realização de seu próprio existir.

Nesse sentido, segundo Boss, o método de investigação daseinsanalítico é denominado fenomenológico, sobretudo quando a referência que orienta o olhar e o compreender – do pesquisador, do psiquiatra ou do psicoterapeuta – está na descrição dos modos de existir humanos como ela é explicitada por Heidegger.

Boss utiliza, no entanto, em seus textos, a denominação *método fenomenológico* em sentidos diferentes, nem sempre explicitando de modo claro o âmbito de análise, seja da apreensão da experiência específica dos pacientes, seja da explicitação ontológica. Utiliza, frequentemente, a expressão *método fenomenológico* e, em seguida, explicita a compreensão do existir como *Dasein* segundo a ontologia heideggeriana, o que indica que ele mantém como ponto de partida a fenomenologia e o acesso da explicitação ontológica. Dá também algumas indicações do seu método de investigação para a compreensão dos fenômenos sadios e patológicos, mas não explicita sistematicamente as diferenças da aproximação nos sentidos ontológico e ôntico.

Essa posição não significa, todavia, que Boss, para esclarecer e descrever os fenômenos ônticos sadios e patológicos do existir humano, entenda a fenomenologia heideggeriana como metodologia de pesquisa segundo o modelo da Ciência Natural, ou como procedimentos de investigação que se atêm à mera descrição dos fenômenos observáveis. Assume o método fenomenológico no sentido ontológico como o acesso mais adequado ao existir humano, por permitir esclarecer o fenômeno que se apresenta com base nele mesmo. Ao mesmo tempo, considera que as explicitações ontológicas heideggerianas do ser do homem oferecem os fundamentos que permitirão que essa descrição corresponda aos modos de existir humanos.

Por isso, a ciência psiquiátrica adotou dos especialistas do pensamento fundamental, dos filósofos, a compreensão da essência

básica do ser do homem, à cuja luz devem surgir seus fenômenos psicopatológicos, para serem depois examinados psiquiatricamente. (Boss, 1977, p. 9)

Quando Boss afirma que a psicopatologia daseinsanalítica deve se ocupar com “trazer à luz o que se mostra do próprio fenômeno” ou “tornar visível o próprio fenômeno patológico” (ibidem, p. 7), isto não significa mera descrição dos “fatos em si”, uma vez que essa descrição não se atém ao patente, mas inclui o que aparece dos fatos, o contexto de referência e a significatividade que pertence ao próprio fenômeno. Assim, a descrição cuidadosa de cada fenômeno patológico, em suas variações e particularidades, em cada modo de existir, supõe o esclarecimento anterior da natureza existencial das doenças e a natureza existencial específica desse modo de existir patológico.

Neste sentido, a Dasein Analyse tenta descrever a maneira exata da distorção e redução deste entender. Todos os sintomas patológicos corporais e os chamados psíquicos são sempre privações e podem ser compreendidos como reduções de possibilidade de entender uma coisa em toda a sua amplitude e riqueza de conteúdo. (Boss, 1976, p. 22)

O autor esclarece, também, que o estudo psicopatológico orientado pela fenomenologia não visa às explicações de determinação causal e que a investigação sobre a origem do fenômeno patológico requer, anteriormente, o esclarecimento da natureza existencial orientada pela ontologia fenomenológica.

Não importa a forma que uma investigação sobre as origens possa ter, ela não pode reclamar o *status* de uma pesquisa rigorosamente científica, a menos que tenha primeiro tornado visível o próprio fenômeno patológico tal como ele se apresenta. (Boss, 1979a, p. 195)

Para Boss, o método de investigação daseinsanalítico permite que os fenômenos sadio e patológico do existir humano se mostrem mais diretamente como são para o pesquisador. Isto significa que eles

podem ser compreendidos segundo o modo como são experienciados por alguém, quando são esclarecidos de acordo com os significados e os contextos de referência que pertencem a esse modo de existir.

Nos estudos dos fenômenos ônticos, Boss retém do método fenomenológico, no sentido ontológico, a prioridade do esclarecimento do fenômeno. Assim, focaliza como este se mostra para o investigador, conforme esclarece a seguinte fase: "Como já expressa a palavra fenomenologia, o método fenomenológico é a forma de acesso a um 'objeto de investigação' que se atém exclusivamente aos fenômenos" (1975c, p. 7-8).

É importante lembrar que a fenomenologia,² conforme mostramos no primeiro capítulo, já estava incorporada aos estudos psicológicos e psiquiátricos. Desde o seu início, com Jaspers, ela assume um caráter específico quando transposta para a psiquiatria, sem pretender o esclarecimento da essência dos fenômenos patológicos. A aplicação da fenomenologia no campo da psicologia e da psiquiatria pretendeu sempre, *grosso modo*, captar e descrever as dimensões humanas através da experiência específica dos pacientes.

Assim, de outra maneira, Boss percebe na aproximação fenomenológica heideggeriana indicações para a investigação daseinsanalítica orientada pela aproximação fenomenológica e existencial, quando

(...) ele procura focalizar os fenômenos que estão diretamente visíveis, não tendo outro propósito além de articular a

2. No primeiro capítulo, foi apresentado um breve histórico da psiquiatria fenomenológica, esclarecendo-se que o termo fenomenológico vem sendo utilizado na psiquiatria desde Jaspers (1913). Esse conceito, apesar de assumir significações diversas de acordo com cada autor, apresenta sempre um significado específico quando aplicado no campo da psicopatologia pelos psiquiatras, não pretendendo corresponder em sua totalidade ao conceito filosófico de Husserl e Heidegger.

significatividade e os contextos de referência que os próprios fenômenos revelam. (Boss, 1979a, p. 78)

Ao mesmo tempo, considera que o esclarecimento dos modos de existir, sadios ou patológicos, somente será bem-sucedido se for uma decorrência de uma compreensão clara dos fundamentos do método de acesso ao fenômeno estudado e daqueles do existir humano.

Os comentários de Heidegger nos *Seminários de Zollikon* sobre o esboço inicial do livro *Existential Foundations of Medicine and Psychology* (1979a) ilustram como o filósofo pensa o método fenomenológico ontológico e o método de pesquisa orientado por seu projeto ontológico, quando ele esclarece que:

O título "fenomenológico" é então usado em sentido ôntico, assim como o título "fenômeno", isto é, "o ente que se mostra, respectivamente, assim e assim", isto é que na medicina é examinado e tratado. Mas a pergunta decisiva é: à luz de *qual ser* este ente (o homem) é experienciado? (Heidegger, 2001, p. 235)

Vê-se que Heidegger se preocupa com a distinção da fenomenologia no sentido ontológico e no sentido ôntico, esclarecendo que o primeiro é que orienta a compreensão do existir humano em cada caso, isto é, "o ente que se mostra assim e assim". Essa diferenciação não significa a negativa da adequação do estudo dos fenômenos ônticos orientados pela fenomenologia. O que o filósofo assinala é que as manifestações ônticas precisam ser vistas como fenômenos que se mostram de uma maneira específica e devem ser orientadas segundo o projeto ontológico-fenomenológico, conforme ele diz a seguir:

Exige-se do pesquisador justamente isto, o mais difícil, a passagem do projeto do homem como ente vivo dotado de razão para ser-homem como *Dasein*. (...) O "deixar" [*Lassen*], isto é, aceitar [*Zulassen*] o ente, assim como ele se mostra, só se tornará um deixar-ser apropriado se este ser, o *Dasein*, ficar antes e constantemente à vista. (2001, p. 236)

templado a vida da condição humana.

A afirmação de Heidegger esclarece, sobretudo, que o *método de pesquisa* aplicado ao estudo do existir humano não é a mera aplicação do *método fenomenológico no sentido ontológico*. Ele assinala a importância da discriminação dos âmbitos de análise da fenomenologia nos sentidos ontológico e ôntico. Assim, a investigação do fenômeno existencial-ôntico precisa ater-se ao próprio fenômeno ôntico e ser orientada pela fenomenologia no sentido da hermenêutica do *Dasein*. Segundo o pensador:

O próprio método de pesquisa “conforme o *Dasein*” não é fenomenológico, mas, sim, depende e é regido pela fenomenologia no sentido da hermenêutica do Da-sein.

O aplicar-se ao deixar-ser do ente humano no sentido do *Dasein* já pressupõe a aceitação do *ser* desprotegido no projeto ontológico-fenomenológico como *Dasein*. (Ibidem, p. 236)

É interessante salientar que, se o filósofo, por um lado, não utiliza a palavra “fenomenológica” para designar o método de pesquisa *daseinsanalítico*, por outro lado suas indicações para o entendimento e a descrição das manifestações existencial-ônticas do existir humano ficam próximas do que visam as diferentes aplicações da fenomenologia no campo da psiquiatria e da psicoterapia, uma vez que assinala que a familiaridade do pesquisador com o entendimento do ser humano como *Dasein* lhe possibilita aceitar e perceber o ente humano “assim como ele se mostra” (ibidem, p. 236). Essa compreensão permitirá, então, “descrever as manifestações correspondentes” (ibidem) dos diversos modos de existir.

A *daseinsanálise* e a existência

Pretendemos esclarecer, do ponto de vista da *daseinsanálise* bossiana, a decorrência da explicitação heideggeriana acerca da existência humana como *Dasein* para o entendimento do existir concreto do homem.

Orientado pela caracterização heideggeriana, Boss compreende o existir humano como *Dasein* – isto é, como abertura, ser-no-mundo, ser-com-o-outro, espacialidade, temporalidade, corporeidade etc. – e o existir concreto de um *Dasein* específico segundo seus modos de ser. Ou seja, compreende cada fenômeno humano como a efetivação das possibilidades ou do poder ser de um homem específico. Essa compreensão de *Dasein* supõe que cada existir específico não se esgota na possibilidade que está se efetivando quando alguém realiza seu próprio existir.

Heidegger esclarece, nos *Seminários de Zollikon*, que as possibilidades do *Dasein* se referem ao poder ser, e que elas são sempre um poder-ser-no-mundo-histórico, uma vez que o *poder ser* acontece no mundo e está imbricado no tempo (futuro, presente e passado), conforme explica:

Possibilidades, no sentido existencial, são sempre um poder-ser-no-mundo histórico. Pelo modo como eu correspondo ao que vem ao meu encontro, eu vejo o presente e o passado. (2001, p. 181)

Para o filósofo, as possibilidades não são compreendidas como capacidades humanas independentes da situação em que ele está inserido historicamente, esclarecendo que:

(...) as possibilidades do *Dasein* não são tendências ou capacidades em um sujeito. Elas sempre resultam primeiro, a bem dizer, a partir de “fora” de cada situação histórica do poder-se-relacionar e escolher, da relação com o que vem ao encontro. (2001, p. 181)

Com base nesse esclarecimento, percebe-se que as possibilidades humanas não são pensadas como um conjunto prévio potencial dentro do homem independentemente das solicitações do mundo. Ao contrário, são consideradas segundo as solicitações que se apresentam nas situações específicas da vida de cada um, através das relações interpessoais e dos modos de ser mais valorizados em cada contexto histórico-social. Assim, cada *Dasein* se compreende, bem como compreende o mundo e tudo o que lhe diz respeito, conforme o modo como ele está podendo viver.

Ao mesmo tempo, Heidegger lembra que as possibilidades, ou o poder ser, se apresentam de três maneiras diferentes no existir de cada um: há as possibilidades que já vêm com o nascer; as que correspondem às solicitações do mundo onde alguém se encontra; e as possibilidades que alguém pode escolher entre as que se apresentam. Nota-se que essas maneiras não são exclusivas, pois uma mesma possibilidade pode já ter vindo ao nascer e, também, ter sido desdobrada segundo a própria escolha ou de acordo com a solicitação do mundo, conforme o filósofo mostra:

A pre-sença sempre se compreende a si mesma a partir de uma possibilidade própria de ser ou não ser ela mesma. Essas possibilidades são ou escolhidas pela própria pre-sença ou um meio em que ela caiu ou já sempre nasceu e cresceu. (1927/1988, p. 39)

Esse entendimento do existir do homem é compartilhado por Boss, principalmente, quando ele compreende o existir de alguém segundo os modos específicos e situados no seu próprio viver. Ele se recusa a pensar os modos de ser de cada um conforme as determinações de validade geral. Ao mesmo tempo, na apresentação da história de vida de alguns pacientes, assinala situações que impediram ou favoreceram o desdobramento de determinadas possibilidades. No entanto, não chegou a aprofundar uma reflexão a respeito de determinações específicas na história de vida de certos pacientes, conforme apresentaremos, neste mesmo capítulo, no item sobre a gênese motivacional.

Esta perspectiva – que compreende o *Dasein* como ser-no-mundo – supera, como foi assinalado por Binswanger, aquela concepção de homem que pressupõe a divisão sujeito-objeto.

Conforme já indicamos no terceiro capítulo, o existir humano, segundo Boss, é também compreendido como ocorrendo sempre já no mundo, e o entendimento humano, desde o início, está junto do mundo:

(...) podemos então descobrir que o homem apenas é sempre e originariamente enquanto existente de modo singular no mundo.

Desde o início ele se encontra *Ek-staticamente* aberto ao espaço do mundo, isto é, relacionado em qualquer coisa, de tal ou qual significado, que lhe diz respeito dentro o aberto de seu mundo. (Boss, 1997a, p. 8)

Nessa compreensão do existir, Boss focaliza a abertura do *Dasein* para situar os modos específicos do existir no mundo. A abertura – isto é, a designação para o “estado de aberto” de cada existir no mundo – é o que possibilita a aproximação e o distanciamento das diferentes coisas (objetos reais, objetos fantasiados³ etc.), das outras pessoas (presentes e ausentes) e do próprio *Dasein* para si mesmo. Assim, segundo o autor:

Existimos de uma ou outra maneira relacionados sempre com alguma coisa, que nos concerne, em tal ou qual significado, desde aquele lugar precioso onde estiver em nossa abertura do mundo. Pode ser que essa coisa nos toque em nosso íntimo ou nos deixe indiferentes. Pode ser uma percepção sensorial no presente, ou algo só imaginado, do presente ou do passado. (1997a, p. 8)

Boss ressalta também que a disponibilidade do tempo, ou ter tempo para, é uma dimensão fundamental para compreender a temporalidade no existir humano, a qual está imbricada nas três dimensões temporais (passado, presente e futuro). Ele diz que:

À espacialidade primordial acrescem as dimensões de nossa temporalidade existencial: presente, passado e futuro. (...) Por sua vez, uma das características da temporalidade primordial humana está na disponibilidade do tempo; só assim podemos ter tempo para isso ou aquilo. (...) À medida que deste jeito nos utilizamos de nosso tempo, nossa existência o concretiza em crescimento e maturação e também o consome. (Ibidem, p. 9)

3. Boss denomina o primeiro *presença sensorial* e, o segundo, *presença imaginada*.

A daseinsanálise e a etiologia

No segundo capítulo, foram apresentadas críticas relativas ao conceito de etiologia das patologias psíquicas. Esses conceitos etiológicos sustentam que há uma relação de determinação entre a causa e a manifestação da doença. Boss questiona se a própria noção de determinação causal é adequada para o entendimento das experiências humanas, pois isso implicaria pensar os fenômenos humanos segundo o modelo das Ciências Naturais, e este não consegue abarcar as dimensões específicas do existir humano.

Propõe que se tenha uma visão de gênese motivacional para estudar as patologias. Inicialmente, esclarece os dois significados da palavra *motivo*, dizendo que, habitualmente, ela é usada no sentido de causa, ou seja, aquilo que determina alguma coisa, e assim mantém a noção de causalidade oriunda da Ciência Natural. Contudo, o termo *motivo* significa, também, aquilo que apela ou solicita alguém, sua motivação.

Boss chama a atenção para os diferentes significados que as palavras *etiologia* e *gênese* assumiram desde suas origens. O termo grego *aitia* – que significava ímpeto, culpa e ocasião – agora se tornou causa (Boss, 1979a, p. 192). Mas ele lembra, também, que a conjunção causal *porque* refere-se originalmente ao *tempo*, significando enquanto, durante e na ocasião de (ibidem).

O autor propõe que a *etiologia* seja pensada numa perspectiva genética motivacional, como a *ocasião* que reúne, ao mesmo tempo, as solicitações, o entendimento humano e a manifestação de um comportamento específico do homem. Considera que essa visão é mais adequada para se entender os comportamentos humanos do que a da etiologia causal, uma vez que contempla a especificidade da natureza humana, por pressupor algum tipo de entendimento humano⁴ acerca das solicitações desses contextos.

4. Para Boss, o entendimento humano não se restringe ao processo de pensamento racional nem aos atos da consciência, pois inclui as

Para Boss, o comportamento humano, tanto o sadio quanto o patológico, deve ser compreendido na forma de relações motivacionais ou, mais especificamente, de contextos motivacionais.

Com relação ao homem, só se pode falar em cadeias de motivos. O motivo pressupõe que alguém, em primeiro lugar, tenha entendido uma coisa como tal e que a qualidade desta coisa motive-o a fazer alguma coisa dela. (...) Uma ação humana é sempre motivada e cada ação motivada pressupõe o entendimento de uma coisa como tal. (1976, p. 15-16)

Quando pensa a etiologia no sentido de motivação, Boss a compreende segundo as colocações heideggerianas desenvolvidas nos *Seminários de Zollikon*. Os motivos e aquilo em direção ao qual eles são dirigidos são determinados pela tarefa iminente, que é reconhecida e aceita pelo homem de alguma maneira. Estar dirigido a uma tarefa apresenta uma antecipação do futuro e revela-se pelos significados. Mas não é o homem que atribui os significados a tudo o que está à sua volta, nem é o mundo que determina os significados de tudo. Os significados lhe são revelados conforme sua abertura perceptiva, que permite que as “coisas” do mundo se tornem mais próximas ou afastadas de alguém em um contexto significativo determinado por uma tarefa iminente. Finalmente, Boss assinala que, quando o comportamento humano é compreendido como motivado, fica preservado um certo espaço de liberdade na ação humana, pois motivos solicitam, mas não compelem o homem (1979a, p. 150).

Toda ação humana é motivada por conta de algo reconhecido pela pessoa em questão, e este reconhecimento acontece no estar engajado de uma pessoa, por algum fenômeno que é endereçado a ela. (Ibidem, p. 151)

Assim, o entendimento do homem, através de suas ações motivadas e de suas motivações, não pressupõe que um único motivo seja o determinante dos comportamentos, sadios ou patológicos.

diversas formas de se apreender as solicitações, conforme será apresentado ainda neste tópico do trabalho.

Por fim, para o autor, a noção de motivação que pressupõe algum entendimento do homem – no sentido de que aquilo que motiva é reconhecido e aceito pela pessoa em questão – não exige sempre que esse entendimento seja tematicamente percebido por ela.

Boss (1976, p. 17-18) descreve várias maneiras como as coisas se apresentam aos homens:

1. Presença sensorial – a que ocorre quando percebemos sensorialmente um objeto ou uma pessoa;
2. Presença como entendimento estendido – a de algo ou alguém que está ao alcance, isto é, presente no mundo, mas ainda não fisicamente;
3. Presença sonhada – a que se refere às coisas sonhadas e ao modo de existir do homem como sonhador, quando as coisas estão presentes apenas de modo sensorial;
4. Presença imaginada – a de algo que faz parte do mundo de alguém, mas que não existe como presença percebida sensorialmente;
5. Presença periférica – o modo de presença de algo que faz parte do mundo de alguém, que está próximo fisicamente mas não é foco de percepção, mesmo que a pessoa conte com isto na sua ação;
6. Presença temática – refere-se ao modo como algo fica junto de nós como entendimento temático, que possibilita um dar-se conta abertamente do que acontece ou pode acontecer em volta;
7. Presença não temática – diz respeito ao que não está sendo tematicamente percebido por alguém, como aquilo que Freud qualificou como inconsciente.

A relação de determinação temporal

Para esclarecer a visão de Boss acerca de *gênese motivacional* e de *contextos motivacionais*, pretende-se especificar, neste tópico, alguns tipos de relação de determinação, como a temporal, e a influência do contexto histórico, que são habituais nas teorias psicológicas, em especial na psicanálise.

Seus questionamentos quanto à orientação genético-causal muitas vezes provocam um mal-entendido, pois se supõe que eles desconsideram o papel do passado na história da vida do ser humano, tanto nos modos de existir saudável quanto no patológico. No entanto, Boss afirma que:

Nenhuma descrição da natureza humana é mais ciente do que a *daseinsanálise* de que a totalidade do passado do *Dasein* persiste, co-determina e permanece no seu ser presente, mas é na forma de motivações que o passado se dirige ao presente; experiências passadas não produzem causalmente o comportamento presente da mesma maneira que, numa sequência de eventos físicos, causas específicas nem sempre resultam em efeitos específicos. (1979a, p. 193)

Boss afirma que os estudos das patologias mostram uma forte relação entre a doença presente e os acontecimentos antecedentes. No entanto, destaca que a relação, habitualmente denominada “etiologia” ou “patogênese”, não entende “de maneira adequada a específica e singular natureza do importante relacionamento entre a condição presente do paciente e a história anterior” (1979a, p. 191).

Denomina *incidentes patogênicos* aquelas ocasiões que motivam uma pessoa a restringir suas possibilidades de relação consigo mesmo, com as pessoas e com o mundo.

Incidentes biográficos patogênicos são motivos que induzem uma pessoa a restringir ou a se fechar parcialmente para a abundância de suas possibilidades inatas de relação, de modo que ela realiza apenas alguns poucos modos neuróticos de relação com seu mundo. Deveríamos lembrar que os momentos patogênicos, eles mesmos não podem produzir, causar ou efetuar esses modos, porque todos os modos de ser, mesmo os chamados neuróticos, são dados a uma pessoa ao nascer como possibilidade da existência. (Ibidem, p. 192)

Quando o autor diz que os acontecimentos podem restringir ou favorecer determinados comportamentos, diz também que, para cada ser humano, são dados os modos de ser como possibilidades da

existência. Esta segunda afirmação – que as possibilidades são dadas ao homem – não foi suficientemente explicitada.

Para Boss, a noção de *gênese motivacional* não visa remontar à história de vida de um paciente, procurando-se suas causas, no seu sentido habitual; procura todavia situar as restrições no seu existir, buscando esclarecer as motivações que mantêm determinados modos de viver e descobrir os acontecimentos biográficos que “motivaram um ser humano a se conduzir de um certo modo e o que ainda o motiva a perpetuar esses modos” (1979a, p. 192).

Assim, o conceito de *gênese motivacional* considera que são importantes as experiências do passado vividas pelos homens. No entanto, propõe um entendimento específico sobre o modo de determinação que ocorre entre o passado e o presente. Boss diz que as experiências do passado precisam ser entendidas, considerando-se tanto as motivações que solicitaram uma pessoa a realizar determinadas possibilidades de relacionamentos quanto aquelas que a induziram a se restringir em relação a essas mesmas possibilidades. Os acontecimentos passados não são compreendidos como acontecimentos em si, mas relativamente a contextos significativos que foram entendidos de uma forma específica e que permanecem no viver atual de uma pessoa.

Boss propõe que a temporalidade do existir humano seja compreendida segundo o pensamento heideggeriano, considerando-se a inter-relação das três dimensões temporais, a saber, passado, presente e futuro:

É porque nós, seres humanos, existimos de tal modo que nosso presente se encontra sempre comprometido com nosso passado; somos também por natureza dirigidos àquilo que se aproxima do futuro e, movendo-nos em sua direção, precisamos abrir-lhe nosso ser. A maneira como vemos o que foi e o que é agora está sempre relacionado com o modo como estamos dirigidos ao futuro. (Ibidem, p. 193)

Na perspectiva heideggeriana, o futuro apresenta uma primazia em relação ao passado e ao presente, pois é através dele que vemos,

percebemos e lembramos as experiências já vividas e as atuais. No entanto, essa primazia não retira a importância do que é ou foi vivido nas demais dimensões temporais, nem apresenta uma oposição ao entendimento de tais experiências.

Assim, o pensamento heideggeriano permite, também, re-situar o entendimento da história da vida humana. Ele não a compreende como uma “sucessão temporal de experiências e ações ocorridas durante uma vida, em uma suposta sequência de causa e efeito” (Boss, 1963, p. 65); entende que

(...) cada história de vida humana ocorre através do contínuo desvelamento de entes particulares que são enviados a aparecer, a se revelar à luz das relações desveladoras-de-sentido que constituem a existência humana. (Ibidem, p. 66)

A influência da época

Boss afirma que os comportamentos das pessoas são também circunscritos e situados numa época específica, pois “cada época concede, para a humanidade, um *Dasein*, uma existência, como um âmbito aberto perceptivo, cujos limites são peculiares a essa época” (1979a, p. 194).

Entende que os diferentes momentos históricos da humanidade delimitam os modos de existir do homem, valorizando alguns comportamentos e desqualificando outros. Afirma que cada época solicita os homens a realizarem algumas das possibilidades inerentes do existir humano, e, desse modo, entende que uma época histórica específica pode ser mais favorável para o desenvolvimento e a realização de determinadas possibilidades para algumas pessoas.

Pesquisas no interior das fronteiras historicamente dadas que limitam as possibilidades do estar-no-mundo formam a base de todos os tipos de sociologia e psiquiatria social. Essas disciplinas têm descoberto que algumas situações do mundo parecem estar muito mais em harmonia com o ser humano do que outras, que em

algumas épocas é permitido às pessoas em geral a realização mais livre e mais completa de suas possibilidades para existir e para permanecer saudável do que em outras. Descobriu-se também que a liberdade particular concedida ao estar-no-mundo humano numa dada época não é igualmente favorável a todos os seres humanos. Por vezes, o destinamento histórico que delimita a resposta humana favorece certos tipos de pessoas e não outras, e a forma de abertura possível para o próximo período histórico pode ser saudável para esses que foram desfavorecidos antes. (Por saudável queremos dizer formas mais condizentes com as possibilidades para existir que essas pessoas trouxeram com elas, do que com as das outras). (1979a, p. 194)

Para Boss, os momentos históricos específicos favorecem certos modos de ser e delimitam o âmbito possível da realização humana. Ele esclarece, também, que esse âmbito apela não apenas aos indivíduos, mas à sociedade em geral.

Parece então que, quando uma época emergente move a humanidade no interior de uma nova forma de abertura, uma estampa é colocada sobre alguns significados que antes eram visíveis. O destino, que estabelece os limites para o âmbito aberto da existência humana possível numa dada época da história humana, é visto mais claramente através da maneira como a natureza fundamental da presença mostra a si mesma àqueles que vivem nessa época. Não somente indivíduos, mas toda a sociedade, são motivados por esse destino para modos específicos de responder ao que lhe é mostrado. (Ibidem)

Comentários sobre a perspectiva daseinsanalítica acerca da gênese motivacional da patologia

A perspectiva daseinsanalítica motivacional inclui as experiências do passado, a influência dos pais e do contexto social mais amplo; contudo, não considera que os acontecimentos da história de vida de um homem operam independentemente da presença e de algum

entendimento do próprio homem. O motivo pressupõe que alguém, em primeiro lugar, tenha entendido uma coisa como tal e que a qualidade dessa coisa motive-o a fazer algo dela (Boss, 1976, p. 15). O motivo é também integrado às três dimensões temporais: sempre se dá no presente, é comprometido com o passado e dirigido, prioritariamente, ao futuro.

Para compreender os modos patológicos, a aproximação daseinsanalítica motivacional procura descobrir o que é denominado, pelo autor, “incidentes biográficos”, isto é, a ocasião que limitou o desenvolvimento em certos modos de se comportar; deve-se, conforme ele mostra, “descobrir os incidentes biográficos que então motivaram um ser humano a se conduzir de um certo modo e os que ainda o motivam a perpetuá-los (1979a, p. 192).

Baseado na gênese motivacional, Boss repensa como acontecem os modos de existir humanos sadios e patológicos. Estabelece pontos importantes para compreender o existir do homem nesses modos, mesmo que se reconheça que ele não tenha se detido no esclarecimento do desvelamento ou das restrições das possibilidades humanas em diferentes momentos da vida ou nos diferentes modos de existir. Por exemplo, permaneceram sem maiores detalhamentos as seguintes questões: se as solicitações das motivações ocorrem da mesma maneira em diferentes etapas da vida, como na infância, na adolescência ou na vida adulta; como acontecem essas solicitações nos modos denominados saudáveis, neuróticos e psicóticos; e, finalmente, como a noção de gênese motivacional pode esclarecer a “compreensão” ou a “percepção” que alguém tem de si mesmo no decorrer da sua vida.

5

A PSICOPATOLOGIA DASEINSANALÍTICA

Este pensamento [heideggeriano] serviu como base para a elaboração de uma nova aproximação da Medicina e da Psicologia.

(Boss e Condrau, *Análise existencial: daseinsanalyse*)

O estudo das patologias, segundo Boss, orientado pela compreensão do existir humano como *Dasein*, requer primeiramente o esclarecimento acerca da natureza básica das doenças em geral e da natureza específica de cada patologia, isto é, da natureza existencial dos fenômenos patológicos. Para ele, é essa explicitação da natureza existencial das patologias que permitirá compreendê-las de acordo com as dimensões especificamente humanas. Esse esclarecimento possibilitará, também, que a descrição das várias formas de perturbação do existir mostre como ocorre a relação do doente consigo mesmo, com as outras pessoas e com tudo o que aparece em seu mundo; diz o autor que:

Na psicopatologia é preciso apenas descrever, fazer uma descrição tão exata, tão estritamente adequada ao fenômeno quanto possível: descrever todas as variações, as deficiências, no modo de cumprir as possibilidades de relacionamento com as coisas. (Boss, 1976, p. 22)

A noção de Boss sobre doença apresenta uma peculiaridade, pois ele considera que o mais importante para a medicina e a

psicologia não é o entendimento das doenças mesmas, mas o homem, isto é, aquele ser humano que está doente. Propõe uma mudança de foco, ao deslocar o entendimento da doença para o entendimento do homem que está doente, para o esclarecimento prioritário de sua experiência.

Quando focaliza os modos de existir do homem nos estudos da psicopatologia, Boss propõe, também, uma inversão do entendimento tradicional do conceito de doença presente na psiquiatria e na psicanálise. Diz que o modo de ser-doente só pode ser compreendido considerando-se o modo de ser-sadio:

(...) uma psiquiatria futura não escapará de repensar inicialmente suas concepções sobre a constituição fundamental do modo-de-ser do homem. Antes de mais nada, isso diz respeito ao modo-de-ser do homem não perturbado, do homem sadio, pois a existência perturbada é sempre uma forma deficiente¹ do modo-de-ser sadio e, por isso, segundo sua essência, somente pode ser compreendida a partir do modo-de-ser sadio. (1977, p. 9)

Boss ressalta que Heidegger, em toda sua trajetória do pensamento, não pretendeu elaborar uma antropologia ou uma psicopatologia, pois sempre esteve preocupado em esclarecer a questão do sentido do Ser. No entanto, considera que ele, em seu caminho, “descobriu as características fundamentais do existir humano decisivas também para a medicina” (ibidem).

Ao mesmo tempo, é importante esclarecer que a psicopatologia daseinsanalítica de Boss, como ele mesmo diz em diferentes momentos de sua obra, é um esboço inicial de uma patologia geral daseinsanalítica, uma vez que apenas apresenta elementos iniciais para esclarecer os diferentes fenômenos patológicos:

1. Na próxima seção deste capítulo, com a noção de privação, será melhor esclarecida a compreensão da doença como modo deficiente do existir sadio.

(...) nós só chegamos a rudimentos de uma patologia geral, que seja adequada à natureza humana. Uma explanação sistemática necessitaria determinar toda a extensão das possíveis manifestações patológicas a fim de descobrir para cada doença particular qual dos traços existenciais foi prejudicado mais profunda e diretamente, e como o foi. (1979a, p. 198)

A saúde e a doença

Para Boss, a compreensão da doença pressupõe o esclarecimento dos modos de existir humanos, orientados pela explicitação do *Dasein*. Considera que a analítica do *Dasein* oferece elementos mais adequados para o entendimento da experiência humana do que os apresentados pelas abordagens teóricas tradicionais psiquiátricas e psicológicas, assinalando que:

Os vários modos de doença humana podem ser classificados existencialmente – isto é, de acordo com suas verdadeiras naturezas – somente em relação a uma particular privação que afeta a manifestação dos existenciais. (1979a, p. 251)

O autor também esclarece que a natureza do fenômeno do adoecimento – e, assim, a doença – pode ser compreendida como privação da realização das possibilidades existenciais constitutivas dos modos de ser do existir humano, quando este é entendido como *Dasein*. Sua noção acerca de doença envolve duplamente as indicações heideggerianas, uma vez que a compreensão do existir humano é orientada segundo as características fundamentais da existência, apresentadas em *Ser e tempo*, e as doenças são pensadas com base no conceito de privação indicado por Heidegger nos *Seminários de Zollikon*.

Heidegger esclarece que a privação é um tipo específico de negação, pois retém o que falta, sem excluí-la:

Quando negamos algo de forma que não o excluamos simplesmente, mas o retemos justamente no sentido de que algo lhe falta, esta

negação chama-se *privação*.² O notável é que toda a profissão médica dos senhores se move no âmbito de uma negação, no sentido de privação. Pois os senhores lidam com a doença. O médico pergunta a alguém que o procura: qual é o problema? (*Wo fehlt es?* – Onde falta?) O doente não é sadio. O ser sadio, o estar bem, o encontrar-se não estão simplesmente ausentes, estão perturbados. A doença não é a simples negação da condição psicossomática. A doença é um fenômeno de privação. Em toda privação está a copertinência essencial, aquilo a quem falta algo, de que algo foi suprimido. (...) Na medida em que os senhores lidam com a doença, na verdade os senhores lidam com a saúde, no sentido de saúde que falta e deve ser novamente recuperada. O caráter de privação tampouco é reconhecido na ciência. (...) Assim também o não-estar-são, o estar-doente é uma forma privativa do existir. Por isso também não se pode conceber adequadamente a essência do estar doente sem uma definição suficiente do estar são. (2001, p. 73)

Quando diz que na doença o ser sadio não está ausente, mas perturbado, Heidegger destaca a copertinência da condição de saúde para a compreensão da doença, uma vez que, tanto na saúde quanto na doença, as características existenciais estão presentes como possibilidades; no entanto, no estar doente, elas embora não suprimidas estão perturbadas.

Concordando com tais noções, Boss afirma que as doenças sempre mostram alguma restrição nas possibilidades do homem de realizar o seu existir; ou diz em outras palavras que: “Em qualquer doença, certas potencialidades³ de uma pessoa para relacionar-se

2. Grifo nosso.

3. O livro *Existential Foundations of Medicine and Psychology* utiliza a palavra *potentialities* (potencialidades) (cf. Boss, 1979, p. 251) para traduzir a palavra alemã *Möglichkeiten* (possibilidades) (cf. Boss, 1971, p. 524), o que modifica o entendimento do existir humano como *Dasein*, que orienta o trabalho de Boss, conforme foi esclarecido no capítulo anterior.

com aquilo que encontra tornam-se *menos*⁴ disponíveis do que outras” (1979a, p. 251).

Boss percebe que o estar doente é caracterizado pelo prejuízo na habilidade de realização das possibilidades, e que com tal prejuízo ocorre a interferência direta na liberdade do ser humano para realizar suas concretas possibilidades nas diferentes situações da sua vida. Segundo o autor:

O que é realmente prejudicado numa dada doença é a habilidade da pessoa doente de se engajar num levar adiante essas potencialidades⁵ particulares como comportamento livre diante daquilo que encontra em seu mundo. (1979a, p. 199)

Vê-se que a doença e a saúde estão orientadas, ao mesmo tempo, pelo *poder realizar* e pelo *ser livre*, isto é, pela habilidade do homem de realizar seu existir e pelo comportamento mais ou menos livre diante do que encontra. Na doença, ocorre uma privação mais acentuada de realizar livremente seu existir, enquanto, na saúde, esse realizar se mostra pelo poder dispor mais livremente das possibilidades de relação que se apresentam na abertura do mundo de uma pessoa específica.

(...) a essência fundamental do ser sadio caracteriza-se precisamente pelo seu poder dispor livremente do conjunto de possibilidades de relação que lhe foi dado manter com o que se lhe apresenta na abertura livre de seu mundo. (Boss e Condrau, 1976, p. 14)

Quando caracteriza o existir humano saudável pelo poder dispor e poder realizar mais livremente seu existir, Boss afirma que a questão norteadora para pensar as patologias assume um aspecto triplo: (1) como está a liberdade da pessoa para realizar suas possibilidades; (2) quais possibilidades estão prejudicadas; (3) em

4. Grifo nosso.

5. Vide Nota 3 deste capítulo.

relação a quais aspectos do mundo da pessoa esse prejuízo ocorre (Boss, 1979a, p. 200).

Pensando a doença como privação da realização de possibilidades existenciais e se baseando na observação de diferentes pacientes, Boss considera que alguns existenciais são mais importantes para a medicina e a psicologia, tais como: a condição da abertura e os desdobramentos da liberdade existencial, o caráter espaçotemporal do ser-aí, a afinação, a corporeidade e a coexistência num mundo compartilhado.

Para o autor, o estudo das doenças, com o objetivo de elaborar uma psicopatologia daseinsanalítica, deve esclarecê-las como maneiras de realizar o existir que apresenta algum tipo de perturbação na realização dos existenciais.

Qualquer tentativa para formular uma patologia geral daseinsanalítica deve começar pela investigação dos diferentes modos da doença e da perturbação correspondente na realização dos Existenciais, que é a base clara do distúrbio concreto e específico da saúde. (1979a, p. 199)

Assim, Boss inova a compreensão habitual das doenças humanas ao pensá-las como modalizações do existir. Não há simplesmente uma doença compreendida como entidade isolada em si mesma. Ela é uma maneira de realizar o próprio existir que se encontra prejudicado.

O entendimento da natureza básica da doença humana como redução da habilidade para realizar o próprio existir, como comportamento livre, pode ser aplicado para o entendimento das pessoas doentes, tanto as que apresentam sintomas psiconeuróticos e psicóticos quanto as que têm uma infecção bacteriana ou sofreram um acidente de automóvel. Isto porque o fundamental é focalizar as limitações da liberdade que cada doença impõe na realização das possibilidades concretas e específicas do existir do ser doente. Por exemplo: quando uma pessoa está imobilizada por ter fraturado sua perna, fica limitada na liberdade de realização de suas possibilidades cotidianas habituais, como caminhar, trabalhar ou brincar com os

filhos. Assim, a doença não compromete apenas um aspecto da vida, afetando a totalidade do existir, isto é, interferindo em todos os âmbitos da experiência concreta de alguém.

É nesse sentido que o autor ressalta que não há diferença entre "a perda de liberdade que advém de um defeito congênito ou de um acidente ocorrido pré ou pós o nascimento" (1979a, p. 251), pois nos diferentes modos doentios de existir há perda ou restrição da liberdade de realização de possibilidades efetivas.

É importante lembrar, no entanto, que a caracterização da natureza de cada patologia específica exige o detalhamento das diferenças e das nuances da restrição de cada uma delas, e especialmente da maneira como diferentes doentes vivem essas limitações para poder contemplar a especificidade da experiência de perda ou de redução da liberdade nos contextos específicos do viver dos pacientes.

Assim, a doença humana, nessa perspectiva, não é pensada no sentido de um funcionamento defeituoso de uma máquina que precisa ser reparado, uma vez que é compreendida como perda da liberdade e uma limitação do viver do homem em sua totalidade.

Modos de existir saudável, neurótico e psicótico

Nos textos de Boss, percebe-se que sua maior preocupação é mostrar que as diferentes patologias, sejam físicas, sejam psíquicas, podem ser caracterizadas como maneiras de realizar o existir, e que cada uma delas revela alguma perturbação nessa realização. Assim, cada patologia é caracterizada conforme o âmbito que prioritariamente está afetado, mas sempre se considerando que a totalidade do existir está prejudicada.

O autor não teve como preocupação prioritária desenvolver estudos sistemáticos que visassem esclarecer as diferenças entre as várias patologias, nem pretendeu estabelecer critérios rigorosos de diferenciação entre os modos saudáveis, neuróticos e psicóticos.

Ao mesmo tempo, percebe-se, em seus textos, que ele situa comparativamente os diferentes modos de existir – saudável, neurótico, psicótico –, indicando uma mudança gradativa, maior ou menor, da liberdade de realizar suas possibilidades e de um si-mesmo independente e responsável, o que mostra a capacidade de uma pessoa de reunir suas possibilidades de relacionamento.

Para o autor, o modo saudável apresenta maior liberdade e maior capacidade de realizar suas próprias possibilidades comparativamente aos modos neuróticos e psicóticos. A existência do neurótico está aberta para o descortinar do mundo, fundamentalmente do mesmo modo como isso ocorre para as pessoas em geral, embora de maneira mais restrita (Boss, 1963, p. 212). No existir esquizofrênico, a falta de liberdade apresenta-se em tal radicalidade que o paciente não consegue sustentar a percepção do mundo e manter um si mesmo intacto e independente das solicitações externas.

A neurose

Boss caracteriza o modo neurótico de acordo com a restrição do desenvolvimento das possibilidades de corresponder ao apelo do mundo, e especialmente das pessoas, de modo concernente consigo próprio a cada momento e situação da vida. Para ele, o neurótico ignora determinados âmbitos do seu existir, restringindo-se a realizar apenas algumas dimensões de sua vida e considerando que o modo de relação interpessoal que ele consegue estabelecer é o único possível: “A neurose se desenvolve apenas quando alguém ignora ou se esquia da tarefa existencial de comprometer-se numa relação perceptiva, responsável, com aquilo que se revela” (Boss, 1979a, p. 279).

O autor diz que situações específicas na história da vida de uma pessoa podem intervir diretamente na sua liberdade para realizar suas concretas possibilidades de relacionar-se com aquilo que encontra. Percebe que, na neurose, a atitude dos pais pode interferir, restringindo a habilidade e a liberdade da criança em realizar

determinados âmbitos do seu existir, em especial o de aproximar-se ou afastar-se emocionalmente de pessoas e coisas.

Quando compara a perda da liberdade de uma criança que sofreu um acidente de automóvel com outra cujo desenvolvimento foi dificultado pelos pais, Boss esclarece como ele compreende a influência destes no desenvolvimento do comportamento neurótico:

Ambas as pessoas sofreram grandes danos em sua liberdade existencial de movimento na infância. (...) o mesmo é verdadeiro para todas as crianças que mais tarde se tornam neuróticas. Por isso, o comportamento patogênico dos pais (...) prejudicou (...) a habilidade da criança de dispor livremente do seu existencial potencial⁶ para aproximar-se emocionalmente ou afastar-se das coisas. (1979a, p. 270)

Diz tratar-se de

(...) um *Dasein* humano cuja abertura foi substancialmente restringida através de algum obstáculo inerente à maturação ou através de erro paterno na vida precoce. Tal *Dasein* pode persistir na idade adulta, sendo incapaz de perceber ou responder a outros adultos a não ser através de poucos modos restritos que adultos patogênicos permitiram-lhe durante a infância. Uma pessoa cuja existência tenha sido tão restringida desde a infância, se ela não tiver a ajuda de um psicoterapeuta seguirá, por toda a vida, vendo em outros adultos somente aquelas características que moldaram sua percepção limitada, o que lhe foi permitido na infância. (1979a, p. 268-269)

Para o autor, a influência do passado, da relação dos pais e do contexto social mais amplo no desenvolvimento dos modos de existir das pessoas, incluindo os neuróticos e os psicóticos, dá-se segundo a gênese motivacional, tal como foi apresentada no capítulo anterior. Boss pensa que as experiências que ocorrem na história de vida de uma pessoa são ocasiões que favorecem ou inibem a realização de

6. Vide Nota 3 deste capítulo (cf. Boss, 1971, p. 550).

suas possibilidades. Assim, quando o modo de alguém se relacionar consigo e com o que está à sua volta permanece o mesmo no decorrer da vida, isso se dá porque as motivações que ocasionaram esse tipo de comportamento também continuam presentes.

Mas, estritamente falando, nenhum acontecimento na história de vida⁷ de uma pessoa pode ser a “causa” de sintomas neuróticos. Experiências pessoais apenas originam inibições que impossibilitam o cumprimento pleno de todas as possíveis relações interpessoais e intramundanas. (1963, p. 248)

Segundo Boss, o neurótico e as pessoas saudáveis puderam desenvolver uma relação consigo mesmos que os tornam capazes de reunir as próprias possibilidades e que permite que o mundo possa se apresentar em sua diversidade. Mas o neurótico está mais restrito do que a pessoa saudável quanto à amplitude da realização de suas próprias possibilidades e à capacidade de manter um si-mesmo autônomo e independente.

Ele assinala, também, que para o neurótico é muito assustador qualquer mudança em seu viver. Assim, percebe que a liberação do padrão neurótico é “uma experiência de abalo de mundo, tanto para o paciente quanto para o médico” (1979a, p. 277).

Em sua experiência clínica com pacientes neuróticos, Boss percebeu que é mais importante para a evolução do paciente ele descobrir o que o motivou a estabelecer e a manter o mesmo comportamento no suceder da sua vida do que lembrar a ocasião que foi estabelecido esse comportamento. Sendo assim, assinala que:

Terapeuticamente, o que mais importa não é lembrar-se da ocasião em que o padrão neurótico de se relacionar com os semelhantes foi

7. Para Boss, a história da vida de alguém “significa uma sequência dos desvelamentos significativos de mundo, tal como são enviados a ser, envolvendo de um modo igualmente primordial tanto a existência humana como abertura luminosa de mundo, quanto os fenômenos particulares que nela emergem e aparecem” (Boss, 1963, p. 65).

adquirido na infância, mas encontrar a resposta a duas questões: Por que o paciente permaneceu, até o presente momento, exatamente preso nesse mesmo modo restrito de se comunicar? O que neste momento o está mantendo prisioneiro de seus padrões neuróticos de comportamento? (...) Porque, para todo neurótico, qualquer mudança no estreitamento ao qual eles estão acostumados é apavorante, especialmente se se tratar de uma mudança em direção a uma liberdade maior. (Boss, 1963, p. 243)

A psicose

Para Boss, nas psicoses em geral e na esquizofrenia, em particular, a liberdade diante do que se apresenta do mundo é muito reduzida e a preservação de si-mesmo é precária. Ele diferencia o âmbito do existir que é mais afetado em cada uma das patologias psicóticas: espacialidade e temporalidade na psicose, denominada pela psiquiatria clássica como orgânica;⁸ afinação na melancolia e na psicose maníaco-depressiva; abertura e liberdade na esquizofrenia.

Boss não apresenta um estudo comparativo detalhado entre todas as patologias, nem aponta diferenciações entre estas. No texto “As neuroses narcísicas” (in Boss, 1963), contudo, ele utiliza a distinção freudiana entre as “neuroses narcísicas” (“melancolia e esquizofrenia” e as “neuroses de transferência” para distingui-las das psicoses. O interesse prioritário do autor, nesse texto, é mostrar que os modos patológicos do existir referem-se a uma totalidade da existência, assinalando que as patologias mais severas revelam um fracasso do paciente “em assumir de forma aberta e responsável todas as possibilidades de se relacionar com o mundo, que realmente constituem seu próprio e genuíno si mesmo” (1963, p. 209).

8. Em todas as patologias, manteremos as denominações da psiquiatria clássica, conforme foi utilizada pelo autor. Em alguns textos, ele justifica essa opção, dizendo que mantém tais denominações tanto para preservar o entendimento público quanto para poder questioná-las.

Segundo o autor, nem os melancólicos nem os esquizofrênicos conseguiram se desenvolver como um si mesmo capaz de reunir suas próprias experiências e de manter alguma liberdade em relação ao que se apresenta do mundo. Assim, a maneira como ambos se relacionam com o mundo revela que eles carecem totalmente de independência e liberdade.

Para Boss, contudo, há uma diferença no modo como o melancólico e o esquizofrênico reagem em relação às solicitações do mundo. O existir melancólico não tem uma posição própria e independente, estando sempre à mercê das solicitações, dos desejos e das expectativas de terceiros, mas, “enquanto o melancólico se submete totalmente, o esquizofrênico tenta se afastar o máximo possível dos outros, de quem ele facilmente poderia vir a ser cativo” (ibidem, p. 218).

O modo de existir esquizofrênico será mais detalhadamente descrito no sexto capítulo.

A classificação das patologias psíquicas

Boss utiliza as denominações das diferentes patologias psíquicas⁹ presentes na classificação nosográfica das teorias psiquiátricas

9. Utilizamos o termo *patologias psíquicas* para diferenciá-las das patologias físicas em geral, apesar de esse termo não ser apropriado para a caracterização das patologias humanas quando o homem é entendido como *Dasein*. Pois quando o existir humano é compreendido como *Dasein*, não se supõe que este é dividido em dimensões como: internas e externas, psíquicas e somáticas. Neste trabalho, fizemos um recorte das patologias discutidas por Boss, priorizando as patológicas, que são definidas pela psiquiatria e pela psicanálise como *psíquicas*. As patologias que apresentam um prejuízo prioritário na corporeidade serão mencionadas apenas para situar o entendimento do autor.

e psicanalíticas. No entanto, não utiliza o critério etiológico, habitual nessas teorias, o qual estabelece distinções e classifica essas doenças como endógena ou exógena, psíquica ou somática, uma vez que ele discorda desse critério para a caracterização das patologias, como já foi apresentado no segundo capítulo.

Boss apresenta uma classificação particular, na qual cada doença, conforme foi exposto anteriormente, é entendida segundo conceito de privação¹⁰ da realização das possibilidades humanas, orientadas conforme a condição básica de abertura e de liberdade, de acordo com existenciais como corporeidade, espacialidade, temporalidade e afinação.

Para esclarecer a natureza das diferentes patologias, o autor considera a privação no âmbito de realização das possibilidades do existir humano que se apresenta mais prejudicado. Para isto, ele procura responder às questões indicadas anteriormente: quais possibilidades estão prejudicadas, como está a liberdade para a sua realização e qual o âmbito de relacionamento com o mundo que está prioritariamente prejudicado? No entanto, é importante lembrar que os diferentes âmbitos de realização do existir só se dão em conjunto, em totalidade. Assim, quando um âmbito do existir é perturbado em sua realização, os outros também são afetados de alguma maneira.

Ser-doente caracterizado por uma perturbação prevalente na corporeidade do existir

Quando Boss caracteriza certas patologias como perturbações prioritárias na dimensão corpórea, ele parte de uma compreensão específica da corporeidade. Para o autor, a corporeidade não tem o significado mais habitual de mero “corpo físico”, isto é, corpo

10. Boss utiliza, também, os termos *perturbação*, *distorção*, *prejuízo* ou *deficiente* como sinônimo de *privação*.

fisicamente presente, mensurável, constituído de órgãos e com seus contornos limitados pela epiderme. Compreende-a como um existencial. Ser corpóreo é constituinte do existir humano, ou seja, é um caráter fundamental do *Dasein* absolutamente inseparável dele, que integra todas as suas relações com o mundo, tal qual foi esclarecido por Heidegger nos *Seminários de Zollikon*.

(...) em toda a experiência corporal na visão daseinsanalítica, deve-se partir sempre da constituição fundamental do existir, isto é, o ser-homem como *Da-sein*, como o existir – no sentido transitivo –, um âmbito de estar-aberto-no-mundo (...). (2001, p. 243)

Boss percebe que tudo o que é humano é também corporal, e, desse modo, o *Dasein* é corporalmente afetado por tudo que há no mundo. Todas as cores, os cheiros, sabores, prazeres e dores só estão disponíveis para o homem porque ele é o *aí* que corporalmente acolhe tudo. As mais diversas realizações humanas têm a corporeidade como “parte” integrante.

(...) qualquer modo de corporeidade faz parte a tal ponto e tão diretamente do ser-no-mundo, isto é, de sua existência, que qualquer redução toca sempre e imediatamente este ser-no-mundo e, por isso mesmo, todas as possibilidades de relação com o mundo. (Boss e Condrau, 1976, p. 15)

Para Boss, mesmo as doenças que tradicionalmente são vistas segundo os prejuízos em partes do corpo ou em órgão isolado – como, por exemplo, fratura na perna – revelam, do ponto de vista existencial, uma redução da liberdade de alguém realizar o seu próprio existir em sua totalidade. Assim, quando se pretende abarcar a totalidade do existir do paciente nas patologias que, prioritariamente, afetam a dimensão corpórea, é necessário ainda esclarecer como essa esfera corporal do *Dasein* está prejudicada e que tipo de relação com o mundo está perturbada (Boss, 1979a, p. 200).

Ele discute diversas patologias físicas, classificadas pela patologia tradicional como primariamente orgânicas ou somatogênicas, tais como: corea de Huntington, dano pré-natal por talidomida,

poliomielite, fratura na perna, inflamação reumática etc. Nessas discussões, destaca que os danos presentes na esfera física reduzem, ao mesmo tempo, as habilidades do doente em realizar outras possibilidades inerentes ao ser humano. Pois quando os danos na dimensão física o impedem de ver cores, usar as mãos, os braços ou as pernas, isto redundará em prejuízo na realização da totalidade do existir, considerando-se as diversas solicitações e atividades cotidianas.

Desse modo, Boss mostra que essas patologias também podem ser pensadas, numa perspectiva existencial, como privação na realização das possibilidades humanas e segundo as limitações que apresentam no existir do paciente, não se restringindo às limitações físicas. Considera que patologias psíquicas, como paralisia histerica, doenças psicossomáticas, estresse, dores físicas etc., também podem ser compreendidas segundo as limitações de realização das possibilidades do existir.

Em relação à paralisia histerica, Boss diz que esse tipo de patologia também pode ser vista como prejuízo da livre realização do ser-no-mundo, e não apenas como uma paralisia psicogênica. Baseando-se no relato da paciente Regula Zürcker, que fica com as pernas paralisadas quando encontra um homem que lhe interessa, ele diz que se pode ver que, nesse momento, a existência dessa moça se realiza em dois movimentos opostos, atração e repulsa àquele homem, o que resulta na paralisia. Assim, para o autor, “este sintoma histerico [a paralisia das pernas] é um fenômeno direto da realização dessas reações opostas” (1976, p. 27).

Boss esclarece melhor seu ponto de vista ao dizer que, nesse caso, é preciso considerar que, inicialmente, a paciente não tinha liberdade para perceber o homem como desejado, mas apenas como repulsivo. Ela apresenta limitações perante a possibilidade de se perceber e de perceber seu próprio existir; sendo assim, “a existência desta moça foi reduzida ao corporal” (ibidem, p. 28).

*Ser-doente caracterizado por uma perturbação
prevalente na espacialidade e na temporalidade
de seu ser-no-mundo*

Nas denominadas psicoses orgânicas e demência senil da psiquiatria clássica, os pacientes estão reduzidos na amplitude de sua abertura espaçotemporal, isto é, suas percepções das coisas e das pessoas estão encolhidas às dimensões do ambiente imediatamente perceptível; e como também eles estão muito fechados ao significado do que é percebido, sofrem uma desorientação espacial.

A dimensão temporal – passado, presente, futuro – na existência desses pacientes está reduzida praticamente ao presente. Boss não entende a interpretação habitual de que eles estão vivendo no passado; diz que não estão vivendo no “passado como passado (...), mas que eles vivem no presente relações com as pessoas e as coisas de sua infância” (1979a, p. 213-214).

O autor discute também a posição da psiquiatria clássica referente à etiologia e à denominação das chamadas psicose orgânica e demência senil. Entende que os estudos acerca da importância da esfera física no surgimento das psicoses orgânicas podem significar apenas que há uma simultaneidade entre o comportamento patológico e uma certa condição cerebral. Considera que essas patologias podem ser melhor compreendidas, numa perspectiva existencial, como modos específicos de ser, isto é, segundo os modos de se conduzir fundamentados na habilidade do paciente em perceber o que ele encontra do mundo.

Para Boss, apesar de serem diferentes a origem e a natureza das patologias já mencionadas, também ocorrem nas fobias – seja na agorafobia, seja na claustrofobia – perturbações pronunciadas com relação à espacialidade (ibidem, p. 216).

O paciente agorafobo pode viver com certa liberdade em relação a coisas e a pessoas próximas e familiares, mas não suporta o contato com lugares amplos e abertos, pois seu próprio existir é forçado a se expandir na proporção dessa amplitude. As áreas

amplas o subjugam e o sobrecarregam. Sem poder suportar tamanha solicitação, o agorafobo não consegue manter uma relação livre com as coisas, nem preservar sua liberdade consigo mesmo.

O paciente claustrofobo, por sua vez, experimenta qualquer limitação ambiental como prisão ou sufocação. Fica em pânico em lugares fechados ou que não apresentam saídas fáceis. Esses pacientes estão reduzidos na habilidade de se relacionar com o que está em seu mundo, podendo apenas interagir com poucas pessoas: “O estreito espaço em que eles existem confina seu *Dasein* a uma afinação de constante medo e sufocação” (Boss, 1979a, p. 217), uma vez que tudo à sua volta aparece como limitação ou encarceramento insuportável.

Para Boss, também, as patologias não apresentam prejuízos apenas na realização de um único traço do existir. Na claustrofobia, por exemplo, a perturbação da espacialidade mostra, ao mesmo tempo, perturbação severa na realização da afinação – isto é, os lugares fechados são experimentados como um aprisionamento, o que aparece como medo e sufocação.

*Ser-doente caracterizado por uma perturbação
prevalente na realização da afinação existencial*

Boss caracteriza a melancolia, a mania, a psicose maníaco-depressiva¹¹ e a neurose do tédio como privações no âmbito da realização da afinação existencial.

A afinação¹² é um existencial heideggeriano que se refere, no sentido ôntico e cotidiano, ao humor. De acordo com Heidegger, “o

11. A psicose maníaco-depressiva é denominada “Transtorno Afetivo Bipolar”, segundo a Classificação Internacional das Doenças (CID-10).

12. A afinação é traduzida, na versão para o português, como *disposição* (Heidegger, 1988, parágrafo 29, p. 188).

humor revela 'como alguém está e se torna' (1927/1988, p. 188). Não diz respeito aos sentimentos ou aos afetos internos, pois "ele [o humor] não vem de 'fora' nem de 'dentro'. Cresce a partir de si mesmo como modo de ser-no-mundo" (ibidem, p. 191).

O autor descreve sucintamente cada uma dessas patologias da afinação, mostrando, em cada uma delas, como o doente está restrito e preso a apenas uma tonalidade afetiva, e, sobretudo, que ele está restrito em um modo pouco livre de realizar seu próprio existir.

Na psicose maníaco-depressiva, Boss descreve o modo de existir no estado maníaco e no estado depressivo. No estado maníaco, o paciente não tem nenhum encontro aberto e livre com os fenômenos de seu mundo. Sua percepção nesse estado está severamente restrita: o que aparece do mundo assume, em geral, um único sentido, que é para ser apoderado. O paciente maníaco não consegue estabelecer uma relação significativa com o que se relaciona, pois se agarra a qualquer coisa que apareça em seu caminho, toma sofregamente o que aparece, mas, ao mesmo tempo, tudo é substituído com facilidade. Seu passado e seu futuro tornam-se distanciados, aumentando a importância do momento presente: "Isto se manifesta em um sentimento de onipotência, que é ilimitado e absolutamente autocentrado" (Boss, 1979a, p. 218), mas que também é vazio e sem base. Essa sensação poderosa de si mesmo é ilusória, pois qualquer obstáculo e oposição é suficiente para desmoroná-la, fazendo que o maníaco "estoure, sucessivamente, em cega e destrutiva ira" (ibidem, p. 219).

Para Boss, a melancolia é igualmente um modo de realizar a afinação existencial, que envolve a redução na abertura perceptiva e na responsividade para receber o que é encontrado. No entanto, o melancólico, diferentemente do maníaco, só vê nelê mesmo "vacuidade, inferioridade, inutilidade e culpabilidade" (ibidem). Os melancólicos, segundo o autor, negam a si mesmos o desdobrar de suas próprias possibilidades e permitem uma autoaniquilação, ao ficarem à mercê das solicitações, dos desejos e das expectativas dos outros.

Como esses pacientes tentam corresponder às expectativas alheias, de modo a não perder a proteção e o amor dos que os cercam (Boss, 1963, p. 209), não desenvolvem um modo próprio de se relacionar consigo mesmos, com os outros e com tudo o que se apresenta a eles do mundo.

Melancólicos não descobrem nada "que valha a pena" em sua existência, porque seus modos de relação com o mundo não são próprios deles. (...) A razão pela qual nada mais funciona é que, para eles, o tempo parou. (...) pois o ser humano somente pode acontecer vivendo no seu tempo se realizar suas possibilidades. (Boss, 1979a)

Boss assinala que nada se apresenta ao melancólico, com exceção do que testemunha sua culpabilidade. Segundo o autor, é preciso compreender melhor os sentimentos de culpa. Muitas vezes, estão ligados a certos fatos corriqueiros da vida do melancólico; no entanto, esses relatos podem encobrir que os sentimentos de culpa¹³ se referem, também, à dívida que o paciente assume consigo mesmo, quando delega ao outro o cuidado do seu próprio existir.

Com base em sua experiência clínica, o autor questiona a posição da psiquiatria clássica, que concebe a melancolia como endógena, pois percebeu em seus pacientes que, além de superarem suas restrições através de uma análise rigorosa, eles também mostraram a origem de sua enfermidade. Boss destaca que:

(...) muito cedo relegaram suas próprias possibilidades em detrimento das imposições – reais ou imaginárias – do mundo que os cercava (...) eles persistentemente negaram a si mesmos, com

13. No livro *Angústia, culpa e libertação* (1975a), Boss diferencia os sentimentos de culpa decorrentes das proibições morais do sentido fundamental da culpabilidade. A culpabilidade fundamental refere-se à condição humana que sempre carece e falta (p. 31). Assim, segundo o autor, os sentimentos de culpa dos melancólicos podem ser compreendidos segundo *o estar em falta* ou *o estar em dívida* consigo mesmo.

medo de arriscar perder a consideração favorável dos outros, praticando esta vitalícia autoaniquilação. (1979a, p. 220)

Boss percebeu uma tendência crescente das enfermidades depressivas e, ao mesmo tempo, notou que elas apresentam uma especificidade, pois os pacientes que sofrem de depressão estão também entediados. O autor denomina essa modalidade patológica de "neurose do tédio ou neurose de falta de sentido". Desse modo, os pacientes não conseguem se empenhar em nada sinceramente, uma vez que não são situações específicas que se tornaram enfadonhas ou pesadas, mas é a totalidade de seu existir que perdeu o sentido. Para eles, não há nenhuma solicitação de um futuro genuíno e nenhum suporte do passado, só um presente sem sentido.

*Ser-doente caracterizado por uma perturbação
prevalente na realização do ser-aberto e da liberdade*

Conforme já se disse, todas as doenças, segundo Boss, apresentam restrições na realização da abertura e da liberdade. Quando há qualquer restrição nos diferentes âmbitos do existir, ocorre ao mesmo tempo uma modificação na maneira como o homem realiza seu ser aberto em relação a si mesmo e a seu mundo. Nos itens anteriores, as patologias foram agrupadas, considerando-se os âmbitos do existir humano em que ocorre a restrição mais proeminente.

O autor escolhe a patologia esquizofrênica para discutir o comprometimento da condição de liberdade e de abertura do existir humano, isto é, a condição que caracteriza a humanidade do homem. Diz que, na esquizofrenia, ocorre o comprometimento radical nessa condição fundamental da existência humana que permite ao homem existir como homem, pois "é na forma de tal abertura e possibilidade de ser-acessível a partir do poder-entender que 'ex-sistimos' (*ek-sistere*) em sentido literal" (1977, p. 11).

Com base nessa caracterização da natureza básica da esquizofrenia, Boss diz que o esquizofrênico apresenta uma dupla

incapacidade: (1) torna-se incapaz de se engajar no que se mostra na abertura do seu existir, não podendo responder aos apelos do que se apresenta no mundo, conforme os significados habituais presentes para as outras pessoas; (2) não consegue manter intacto um ser-si-mesmo capaz de manter uma relação livre com o que aparece (Boss e Condrau, 1976, p. 18).

No próximo capítulo, o modo de ser esquizofrênico será apresentado mais detalhadamente.

6

A ESQUIZOFRENIA

A esquizofrenia é a doença mais humana e mais inumana porque atinge essa essência do homem de poder se abrir e manter essa abertura para a entrada dos entes.

(Boss, Encontro com Boss)

Para Boss, conforme foi dito anteriormente, o estudo da esquizofrenia requer, de início, o esclarecimento da natureza existencial de cada patologia para que estas possam ser compreendidas segundo as dimensões especificamente humanas. Assim, em relação à esquizofrenia, também, é baseado nesse esclarecimento que o autor desenvolve a caracterização dessa patologia e a descrição dos comportamentos e da experiência dos esquizofrênicos.

No capítulo anterior, foi esclarecido que, segundo Boss, todas as doenças mostram perturbação da realização da liberdade e da condição fundamental da abertura do existir humano – ser livremente aberto para o mundo –, e que, ao mesmo tempo, a esquizofrenia mostra uma perturbação mais grave desse existir, uma vez que, nessa patologia, está afetada diretamente essa dimensão fundamental: “É esta falta de liberdade e de abertura com respeito ao que é encontrado que demonstra a perturbação fundamental na existência do esquizofrênico” (Boss, 1979a, p. 225).

Vê-se que a compreensão bossiana da esquizofrenia, assim como seu conceito de doença, apresentado no capítulo anterior, foi sugerida por Heidegger nos *Seminários de Zollikon* (1987). O filósofo introduz a ideia de privação do ser aberto, quando afirma que, no existir esquizofrênico, a abertura não desaparece, apresentando-se mais restrita, isto é, efetivando-se de modo mais empobrecido, conforme mostra o trecho abaixo:

A falta de contato que se verifica na esquizofrenia é uma privação do estar aberto. Mas esta privação não significa que a abertura desaparece, apenas ela é modificada para a “pobreza de contato”. (Heidegger, 2001, p. 100-101)

Heidegger assinala que “o estado de abertura para o presente é o traço fundamental do ser humano” (ibidem, p. 100), ao diferenciar o existir humano, compreendido como *Dasein*,¹ dos outros entes não humanos. Assim, quando diz que no existir esquizofrênico ocorre privação do estar aberto, também situa o comprometimento dessa patologia no que é mais peculiar do existir humano, a sua abertura, que possibilita o poder-perceber as significações daquilo que aparece.

Boss, acompanhando as indicações heideggerianas, caracteriza a esquizofrenia pelo comprometimento da liberdade e da abertura, reiterando que essa patologia pode ser vista como um modo de realizar o ser-no-mundo.² Sendo assim, compreende-a como uma das maneiras encontradas pelo homem para realizar seu existir, que é

1. Conforme já foi indicado no terceiro capítulo, “O que o existir como *Da-sein* significa é um manter aberto de um âmbito de poder-apreender as significações daquilo que aparece e que se lhe fala a partir de sua clareira” (Heidegger, 2001, p. 33).
2. Boss diz que “ser-no-mundo é o aberto carregar, sustentar e aguentar um claro âmbito mundano de percepção e responsividade, que todas as pessoas realizam, cada um em seu próprio modo individual” (1979a, p. 235).

caracterizada pela redução severa da possibilidade de ser responsivo e aberto ao que é encontrado.

O esquizofrênico, segundo o autor, revela-se incapaz de se engajar no que se mostra na abertura do seu existir, pois não consegue responder aos apelos do que se apresenta no mundo conforme os significados habituais presentes para as outras pessoas e, sobretudo, por não poder deixar que coisas e pessoas simplesmente sejam no mundo.

Esclarece que o caráter patológico da esquizofrenia reside também na incapacidade, por parte desses pacientes, de manterem intacto um ser-si-mesmo livre ante as solicitações do mundo, pois não conseguem

(...) assumir as possibilidades constitutivas de seu ser-aí para tornar-se um ser-si-mesmo livre e autônomo, cuja abertura para o mundo possa se manter firme face a tudo que a ele[s] se oferece. (Boss e Condrau, 1976, p. 20)

Boss apresenta descrições mais detalhadas do “estar enfermo” de modo esquizofrênico, orientado pela compreensão do existir humano como *Dasein*, em dois textos: “El ‘estar enfermo’ del esquizofrénico entendido desde el análisis existencial” (1975c) e “O modo-de-ser esquizofrênico à luz de uma fenomenologia daseinsanalítica” (1977).

No primeiro texto, o autor descreve esse modo de existir no mundo, indicando como o esquizofrênico se comporta³ ante o que a ele se apresenta:

1. Está menos capacitado para manter um enfrentamento livre e aberto ao que se manifesta no seu caminhar;
3. Segundo Heidegger, o comportamento humano refere-se “à maneira pela qual eu estou em minha relação com o que me interessa” ou, em outras palavras, é “a maneira como se corresponde ao ente” (Heidegger, 2001, p. 202).

2. Não é capaz de conservar e deixar que permaneçam em seus respectivos lugares no mundo tanto os objetos quanto as outras pessoas;

3. Seu existir encontra-se tão afetado na percepção daquilo que se apresenta que se torna incapaz de corresponder adequadamente às coisas que se mostram no mundo;

4. Sua incapacidade apresenta uma particularidade, pois o existir esquizofrênico fica à mercê das exigências daquilo que encontra, sendo absorvido e anulado por estas;

5. Procura proteger-se desse aniquilamento como ser humano, mantendo-se rigidamente distante das relações com as coisas e com as pessoas;

6. Quando seu existir se fecha às exigências daquilo que se apresenta, reduz-se a realização de sua receptividade em relação ao que lhe é apresentado do mundo.

Essa descrição do comprometimento da realização da liberdade e da abertura é reorganizada no texto “O modo-de-ser esquizofrênico à luz de uma fenomenologia daseinsanalítica” (1977). Aqui, Boss diz que a privação da abertura nos esquizofrênicos pode ser compreendida segundo dois modos, que denomina “des-limitação” e “limitação”. Esclarece que esses modos são aparentemente antagônicos; contudo, se forem examinados mais cuidadosamente, mostram que há também o comprometimento na realização da liberdade e da abertura.

A *des-limitação* se refere aos modos de existir em que a abertura se realiza sem limites em relação ao que se apresenta do mundo para o esquizofrênico. Aí aparece sua incapacidade em se defrontar com o que lhe aparece, ficando ele entregue e tragado pelo que se apresenta, pois o mundo se manifesta como “superaberto”. Nessa maneira de viver, as coisas – sejam desconhecidas, sejam familiares – podem de repente se revelar com tanta intensidade que ele pode vivenciar muita felicidade e entusiasmo ou então grande medo e perigo.

Na des-limitação esquizofrênica, a aproximação das coisas, das pessoas e de si mesmo apresenta-se com o caráter da falta de limite. Desse modo, o paciente “fica entregue, sem saída e sem sustentação” (Boss, 1977, p. 20). A incapacidade de assumir suas possibilidades num ser-si-mesmo autônomo faz que, frequentemente, o existir esquizofrênico ocorra no modo de “estar fora de si mesmo”. Assim, o doente sente “o que se mostra a ele como estranho e imposto de fora” (ibidem).

Para Boss, a experiência da des-limitação esquizofrênica revela, ao mesmo tempo, duas facetas. De um lado, mostra a incapacidade do doente de se manter numa relação livre consigo mesmo e ao que lhe é apresentado do mundo. Mas, de outro, sua falta de limite coincide frequentemente com uma permeabilidade que possibilita o acesso ao “caráter de ‘ser o que são’ próprio de todas as coisas” (1975c, p. 18). Esse caráter não é comumente perceptível para as pessoas na vida cotidiana, mas é explicitado pelo pensamento filosófico.

Segundo Boss, a des-limitação do esquizofrênico permite que alguns pacientes se aproximem do sentido do ser das coisas, que se encontra habitualmente encoberto no viver cotidiano. No entanto, sua impossibilidade de suportar a percepção do manifestar-se dessa dimensão fundamental é o que o diferencia de artistas, poetas e filósofos. Como o esquizofrênico não tem condições para suportar o percebido, fica à mercê da exorbitância do que se manifesta e sucumbe diante desta. Boss utiliza uma analogia para esclarecer essa experiência esquizofrênica, ao dizer que o homem sadio vive em seu cotidiano como se tivesse um “filtro protetor”, que não aparece nesses pacientes em relação a essa manifestação. Assim, assinala que no existir dos esquizofrênicos “é como se lhes tivessem tirado o filtro protetor que livra o homem cotidiano, dito ‘sadio’, da invasão do poderoso nada”⁴ (1977, p. 15).

4. Boss esclarece que: “este nada é idêntico ao ser em si. O ser como tal, o nada ou o encoberto reinam numa plenitude que deixa provir de si

A *limitação*, por sua vez, refere-se ao modo de existir esquizofrênico, que apresenta um fechamento severo e distante diante de todas as relações com as coisas e as pessoas. É compreendida como uma maneira de ele se proteger da experiência de aniquilamento, vivenciada no modo des-limitado, quando é intensamente absorvido e sugado pela presença das coisas e das pessoas (1975c, p. 10).

Assim, na experiência da limitação coexiste o modo des-limitado. Isto é, o esquizofrênico encontra na limitação uma maneira de se proteger da invasão⁵ daquilo que se manifesta no seu mundo, quando o seu próprio existir está ameaçado de ser aniquilado.

A limitação é uma maneira de o esquizofrênico se proteger do aniquilamento de si mesmo, a qual, ao mesmo tempo, mostra um aumento da restrição da liberdade de realizar o seu existir, uma vez que, além de ele ficar submetido às significações específicas das coisas ou das pessoas, também se fecha a algumas dimensões do seu existir.

As descrições da des-limitação e da limitação podem ser comparadas com aquelas apresentadas anteriormente no texto “El ‘estar enfermo’ del esquizofrénico entendido desde el análisis existencial” (1975c). Os itens 1 a 4 correspondem às descrições do modo des-limitado, e os itens 4, 5 e 6 às do modo limitado. Assim, a comparação da descrição dos comportamentos esquizofrênicos, assinalados nesses itens, com a do modo da limitação mostra que é

tudo que terá que ser: tanto o ente que chamamos de existência humana, como qualquer outro ente que pode chegar a sua própria presença na abertura da existência” (1977, p. 15).

5. Denominamos “invasão” a experiência esquizofrênica de ser absorvido e sugado intensamente pelas coisas e pessoas, o que mostra a falta de liberdade do esquizofrênico em relação ao que se apresenta em seu viver.

necessário também considerar o item 4, além do 5 e do 6. A necessidade da inclusão do item 4 – isto é, o ficar à mercê das exigências que encontra, sendo absorvido e anulado por estas – nos modos da des-limitação e da limitação aponta, mais claramente, a inter-relação entre eles.

O autor caracteriza a limitação e a des-limitação como dois modos possíveis da realização do existir. Esses modos, que apresentam perturbações do ser aberto, são coexistentes e interdependentes, bem como circunscrevem as maneiras de existir de um paciente específico. Assim, eles podem aparecer, um após o outro, no existir de uma mesma pessoa, em momentos diferentes, em conformidade com os acontecimentos e a experiência do doente.

A seguir, serão apresentados alguns exemplos do modo da limitação relatados por Boss (1977, p. 16-17) para ilustrar o fenômeno de fechamento do âmbito do mundo na experiência esquizofrênica:

Exemplo 1 – O autor relata o estreitamento existencial de um doente, que aparece quando ele não suporta mais nenhuma presença humana, até mesmo o contato com seus amigos, pois a proximidade desses transforma-se numa exigência insuportável. A partir desse momento, ele mantém contato próximo com um cachorro durante dois anos, até quando sua presença se torna pesada demais para ele. Então, o paciente escolhe um gato, que é um animal mais independente e que o solicita menos. Após um ano, quando o gato morre, ele perde qualquer contato íntimo com outros seres vivos e, logo em seguida, apresenta um sério surto esquizofrênico.

Exemplo 2 – Boss expõe o relato de outro paciente esquizofrênico que, repentinamente, percebe que o espaço se fecha, uma vez que a vista panorâmica que ele tinha da janela do seu quarto parecia encolher: o céu, a montanha e os arbustos apareciam como uma superfície única, pois o paciente perdeu a visão de profundidade e de altura.

Exemplo 3 – O autor descreve um terceiro paciente esquizofrênico, que após o primeiro surto tem sua existência reduzida à percepção sensorial do que se apresenta e fica submetido a essa

percepção. Assim, ele não resiste ao apelo, por exemplo, de se sentar quando vê uma cadeira, ou de querer ser jardineiro ao observar um jardineiro trabalhando na sua casa.

Em resumo, segundo Boss, o existir esquizofrênico apresenta, prioritariamente, a incapacidade de corresponder ao que se apresenta do mundo e a de manter alguma liberdade diante de sua percepção, conforme o trecho abaixo:

Primeiro, os esquizofrênicos não podem se abrir plenamente para a comunicação significativa em relação ao que eles encontram (...), de modo que não podem responder em todas suas faculdades à importância ou à significatividade, bem como ao sentido daquelas coisas e acontecimentos. Segundo, eles são incapazes de manter uma postura livre diante de suas percepções daquilo que encontram. (1979a, p. 235)

O autor ressalta, também, que o esquizofrênico, por não ter liberdade perante o percebido, é absorvido pelo que é apresentado do mundo e não consegue manter um si-mesmo livre e autônomo, como ele diz:

O estar enfermo esquizofrênico deve determinar-se existencialmente como um fenômeno de extrema privação do “poder-ser-si-mesmo” de maneira livre, própria e independente, que caracteriza normalmente o existir do ser humano. (1975c, p. 21)

Boss, baseando-se nas suas observações de pacientes,⁶ diz que os esquizofrênicos são ainda mais fortemente submetidos às solicitações das pessoas de sua convivência, do que às das coisas que se apresentam em seu mundo. Observa, também, que suas atitudes mostram que muitas vezes eles copiam os comportamentos de seus pais e, assim, não desenvolvem suas próprias possibilidades. Ou seja, o modo de existir esquizofrênico, caracterizado pela

6. O relato de um dos pacientes será apresentado com mais detalhes posteriormente, na terceira seção deste capítulo.

submissão às solicitações das coisas e das pessoas, não favorece o desenvolvimento de um modo de “ser-si-mesmo” mais pertinente consigo, que lhe permita se relacionar com tudo o que se apresenta do mundo de uma maneira mais pessoal e própria.

Assim, Boss diz que os esquizofrênicos permanecem no nível infantil quanto à realização das próprias possibilidades e, neste sentido, considera que o comportamento infantil é o que corresponde às possibilidades efetivas de relacionamento que o esquizofrênico pode considerar como suas. Desse modo, segundo o autor:

A condição dos esquizofrênicos (...) está caracterizada pelo fato de só terem amadurecido em relação aos modos – adquiridos externamente – intelectuais, periféricos, e de manterem distância de pensar e de encontrar as pessoas e as coisas mais importantes de seu mundo. Quanto às suas possibilidades essenciais de se relacionar com os entes, permaneceram no nível infantil, não desenvolveram a maioria das maneiras de se relacionar com os semelhantes que pertencem à existência de uma pessoa adulta. (1963, p. 246)

Para Boss, como os esquizofrênicos habitualmente revelam uma maneira precária de ser eles mesmos, conseguem manter uma certa “estabilidade” enquanto estão preservados em situações mais restritas e protegidas. No entanto, nas situações em que o existir esquizofrênico é muito solicitado, isto é, quando as exigências do seu existir são superiores à sua capacidade de manter o seu si mesmo com alguma independência, a realização da liberdade do existir esquizofrênico entra em “colapso”, conforme diz o trecho abaixo:

(...) sempre que a habilidade do esquizofrênico para responder ao encontrado é superestendida ou solicitada mais intensamente do que ele pode suportar, sua liberdade existencial entra em colapso. (1979a, p. 235)

Quando o autor assinala o papel das solicitações excessivas para o “colapso” esquizofrênico, ele não as concebe como causa da patologia, mas como elemento motivador de comportamentos denominados “sintomas esquizofrênicos”. Para ele, as solicitações em

demasia ajudam a esclarecer a irrupção da esquizofrenia na adolescência, como após o nascimento de um filho para algumas mulheres e, também, as “recaídas” em alguns doentes, pois essas solicitações estão referidas às situações da vida que apresentam novas exigências, em relação às quais o paciente não se acha capacitado a enfrentar.

Tendo feito o esclarecimento do modo de existir esquizofrênico, Boss faz algumas indicações para a condução do tratamento, que apresentaremos sucintamente na quarta seção deste capítulo.

A limitação e a des-limitação na esquizofrenia e na neurose obsessivo-compulsiva

Para mostrar a especificidade do comprometimento da realização da abertura e da liberdade na esquizofrenia, Boss compara-a com a neurose obsessivo-compulsiva,⁷ dizendo:

Nós usamos a esquizofrenia para exemplificar o distúrbio de saúde que resulta quando a característica fundamental de *Dasein* – abertura perceptiva à presença e significado de todos os seres encontrados – é drasticamente limitada. Poderia parecer que, para este propósito, teria sido melhor escolher as doenças obsessivo-compulsivas, que parecem colocar um perfeito contraste à liberdade e à abertura. (1979a, p. 237-238)

Para Boss, na neurose obsessivo-compulsiva há limitações da realização da liberdade e da abertura diante do que se apresenta do mundo, com tal comprometimento que os doentes se mantêm distantes e evitam as relações específicas com pessoas, situações e

7. Condrau esclarece que na neurose obsessivo-compulsiva também ocorre prejuízo acentuado na realização da abertura e da liberdade. No entanto, esse prejuízo não apresenta a mesma radicalidade da perturbação esquizofrênica (1998, p. 89).

coisas, apresentando, também, o mesmo movimento de fechamento dos esquizofrênicos. Assim, “as manifestações patológicas da neurose obsessivo-compulsiva designam um comportamento autoprotetor semelhante de afastamento descrito em pessoas esquizoides e autistas” (1979a, p. 238).

Ele entende que a limitação do obsessivo-compulsivo é menor do que a que ocorre com o esquizofrênico, pois nele o distanciar-se é apenas de coisas, pessoas ou situações, que se mostram como sujas ou patogênicas, isto é, que significam “sujeira, impureza ou qualquer aspecto patogênico” (ibidem, p. 238). Assim, Boss assinala que a limitação do obsessivo-compulsivo apresenta o movimento de distanciar-se de aspectos específicos do existir, vistos pelo paciente como indignos do homem. E aponta também que, mesmo quando os neuróticos obsessivos têm medo de ficar sob o domínio das coisas consideradas indignas e percebem o perigo de deixar-se absorver por estas, não são absorvidos completamente pelo percebido, como ocorre no existir esquizofrênico. Segundo o autor:

(...) os neuróticos obsessivos nunca são absorvidos por completo pelo percebido e, diferentemente dos esquizofrênicos, não se confundem com eles, nem naufragam quase por completo como seres humanos. (1975c, p. 23)

Assim, quando Boss estabelece as diferenciações da limitação da realização do existir na esquizofrenia e na neurose obsessivo-compulsiva, assinala que há um maior comprometimento dessa realização das possibilidades do existir esquizofrênico, pois este doente está incapacitado de manter um ser-si-mesmo independente em relação a tudo que o afeta do mundo.

Descrição de um paciente esquizofrênico atendido por Boss

Será apresentado o relato de um paciente esquizofrênico, que foi acompanhado por Boss em tratamento psicoterápico durante dez

anos.⁸ A apresentação desse relato pode ilustrar, pela experiência do próprio paciente, os pontos mais importantes da caracterização da esquizofrenia mencionados anteriormente.

Trata-se de um homem jovem, muito inteligente e com boa capacidade de expressão das experiências que ocorrem consigo mesmo e com seu mundo, o que favoreceu, no decorrer do processo psicoterápico, a comunicação de suas próprias experiências.

Segundo Boss, o tratamento psicoterapêutico começou no início do aparecimento dos sintomas esquizofrênicos. Nesse primeiro momento, o paciente se queixava de que, *“até onde podia recordar de sua vida, sempre esteve à mercê de tudo o que via e escutava”*. Contudo, ele ainda não apresentava uma atitude de fechamento total em relação a si mesmo e ao que se apresentava do mundo, conforme acontece, em geral, no desenvolvimento pleno dessa patologia.

A esquizofrenia, para Boss, conforme ressaltado neste estudo, revela-se como uma perturbação da abertura livre do existir, pois o doente se mostra incapaz de corresponder adequadamente às coisas que se apresentam no mundo. Essa perturbação apresenta uma peculiaridade em seu modo de existir, uma vez que, ao *ficar à mercê das exigências do que encontra*, o paciente é absorvido e anulado por tais solicitações. Essa incapacidade revela-se-lhe do seguinte modo:

8. No livro *Existential Foundations of Medicine and Psychology* (1971/1979a), Boss diz que o paciente fez psicoterapia durante oito anos. No entanto, no texto “El ‘estar enfermo’ del esquizofrénico entendido desde el análisis existencial” (1975c), ele afirma que o paciente foi acompanhado durante dez anos. Para esclarecer a informação do período de atendimento do paciente nos dois textos, é necessário verificar as datas de publicação, pois o livro acima mencionado teve a sua primeira edição em 1971. Assim, a informação do texto de 1975 mostra que o paciente continuou sendo atendido após 1971, por isso, assumimos esta informação como a mais atual.

Como ele sempre se sentiu sob ordens alheias e solicitado por tudo e todos que encontrava, seu comportamento foi ficando grotesco. Assim, por exemplo, a presença de uma cadeira o compelia a se sentar; quando ia buscar uma bomba de bicicleta no porão ele se sentia comandado a se comportar de um modo específico, segundo o apelo de cada coisa que chamava sua atenção durante o seu trajeto.

Ao mesmo tempo, isto não ocorria apenas com os objetos concretos que encontrava ao seu redor. Ele também se sentia compelido pelas coisas que pensava ou que lembrava. Por exemplo, podia se lembrar de uma mancha que viu na parede em algum momento da sua vida; assim, sentia-se obrigado a refletir exaustivamente sobre a origem e o propósito daquela mancha.

Esta sua experiência – de ficar submetido às solicitações de tudo que se aproxima dele – é denominada, como vimos, *des-limitação*. O autor esclarece que, neste modo de viver, as diferentes coisas podem revelar-se com muita intensidade.

Para esse paciente, por exemplo, a mancha o ameaçava com o perigo do fim do mundo, se ele não fosse capaz de captar precisamente sua procedência e sua finalidade, estabelecendo relações temporais e causais. A resolução desse problema ocupava toda a sua vida nesse momento, pois, se ele não conseguisse resolvê-lo e entendê-lo racionalmente, seria por ele dominado. De repente, a preocupação com a mancha sumia e ele precisava resolver o problema da liberdade humana, que exigia também um esclarecimento completo. Posteriormente, a lembrança de uma garrafa de vinho, que havia bebido anos atrás, compelia-o a descobrir a respeito de seu paradeiro e de sua origem.

Boss diz que a psiquiatria clássica diagnostica esse fenômeno como pensamento obsessivo (coação mental ou pressão de pensamento), mas questiona essa interpretação com base na experiência desse paciente, afirmando que:

Nosso paciente insistia que ele não estava experimentando incontroláveis processos de pensamento ou associações

intrapéssicas de uma natureza subjetiva; ao contrário, as coisas lhe chamavam desde fora, quer estivessem fisicamente presentes ou tivessem vindo à mente. Elas lhe faziam demandas exageradas, excêntricas, às quais ele não podia resistir. (1979a, p. 277)

O autor procura salientar, com essa afirmação, que a experiência do paciente não ocorre no interior dele mesmo de modo independente das solicitações do mundo que a ele se apresentam. Segundo Boss, quando o existir humano é entendido como ser-no-mundo, percebe-se que a experiência desse paciente refere-se ao estar absorvido de um modo excessivo, descontínuo e pouco livre pelas coisas que se apresentam e o solicitam. Essas coisas o apelam “de fora”, do seu lugar no complexo tempo-espço de seu-mundo, e sua presença pode ser captada pelo sentidos, tornando-se pensamentos.

Boss observa, conforme indicamos antes, que esse paciente mostra-se totalmente submetido às solicitações das pessoas com quem convive. Assim, ele não conhecia a si próprio nem sentia seu existir como seu. Copiava os padrões de comportamento das outras pessoas, especialmente os de sua mãe, com quem mantinha uma relação de dependência infantil. Submetia-se sempre à ditadura de seus pais, que impunham uma atitude ativa e empreendedora, pois acreditavam que, desse modo, alguém poderia vencer na vida. O relacionamento do paciente com sua mãe havia desenvolvido nele uma tal dependência que:

(...) até que ele viesse para a terapia, nunca lhe tinha ocorrido que sua necessidade de encontrar algo particularmente interessante no bosque, ou de lembrar o nome botânico das plantas, tivesse algo a ver com o fato de que isto era e o que sua mãe esperava dele. (1979a, p. 228)

A submissão às outras pessoas ainda aparece nesse paciente quando, ao ver um jardineiro trabalhando na frente de sua casa, sentia-se trágado emocionalmente por ele e compelido a se tornar também um jardineiro. Aqui, é importante assinalar que, antes, seus pais já haviam comentado que o filho parecia talhado para ser jardineiro, e

como ele era dominado pelas concepções e os propósitos dos pais obedecia-lhes cegamente.

Como se mantinha distanciado de si mesmo, também o tempo não o alcançava, pois ele sabia que, a qualquer momento, cinco minutos ou cem dias, continuaria do mesmo modo à mercê das coisas e das pessoas, cumprindo suas exigências. Ele não podia contar com o tempo, pois vivia constantemente no tempo determinado por outrem, tanto no passado de que ele podia recordar quanto no presente, ou no futuro, que ele vislumbrava fechado.

Os esquizofrênicos mostram, assim, uma maneira empobrecida de se relacionar consigo mesmos e com o mundo, uma vez que não conseguem sustentar o que aparece sem ficarem submetidos a essa solicitação, e tampouco conseguem estabelecer relações nas quais eles sejam também uma referência.

Desse modo, o paciente existia de uma maneira tão despersonalizada que sentia que seus braços e pernas eram apêndices inanimados, que não lhe pertenciam. O distanciamento que mantinha de si mesmo era constante. Ele não conseguia estabelecer relações próximas consigo mesmo, com as coisas e com os outros, e percebê-las pertinentes ao seu próprio viver. Assim, seu próprio modo de ser permanecia desconhecido e estrangeiro para si: “Sua própria pessoa lhe era estranha, pois havia usado sua vida copiando os padrões de comportamento de sua mãe e de outras pessoas” (1979a, p. 227).

Durante um ano, o paciente precisou permanecer em seu quarto, pois só suportava esse espaço limitado e conhecido, onde se sentia um pouco mais inteiro, pois as solicitações do mundo ficavam mais reduzidas. Nesse período, permaneceu por longo tempo na cama, desocupado e exausto, visto que, ao escutar o barulho de alguma máquina na vizinhança, ele se sentia sob seu domínio e, frequentemente, compelido a se comprometer com algum trabalho útil. “Ele sentia que deveria responder a este chamado, levantando-se e correndo de um para outro, de acordo com o exemplo de sua mãe” (ibidem).

A única maneira que o esquizofrênico encontra para evitar a solicitação excessiva das pessoas e das coisas é mantendo-se rigidamente distante das relações com elas. Esse modo de distanciar-se ou fechar-se em relação às solicitações do mundo é denominado, pelo autor, *limitação*, que é uma maneira de o esquizofrênico proteger-se da experiência de aniquilamento total, quando ele é intensamente absorvido por suas presenças.

Neste relato, percebe-se que o paciente não se fechou totalmente em si; uma vez que foi protegido, de um modo específico, das solicitações excessivas que o rodeavam, enquanto se mantinha fechado em seu próprio quarto. Ao mesmo tempo, nota-se que ele viveu, nesse momento, uma ruptura da estruturação já precária, que tecia seu modo de ser no mundo, através da sensação de perda de autonomia, sensação de morte e alucinações corporais.

Nessa época, perdeu a independência de si mesmo; sua ansiedade era de morte iminente, e ele sentia que correntes elétricas enviadas por sua mãe percorriam suas pernas: "O paciente resumiu o caráter específico de sua existência esquizofrênica na sentença: 'As coisas não me dão paz, e eu não posso deixá-las em paz'" (1979a, p. 227-228).

A alucinação, segundo o autor, não é pensada, na perspectiva daseinsanalítica, como um engano da percepção sensorial, uma vez que é compreendida como um modo específico de relação e de entendimento do paciente. Essa compreensão da alucinação considera que sua proximidade com o percebido se apresenta com tamanha intensidade que este surge como presença sensorial.

Em relação às dificuldades encontradas pelo paciente no decorrer do processo terapêutico, Boss comenta que ele precisou de muita coragem para corresponder à sua própria condição e aos seus próprios desejos. Conforme pôde lutar no sentido de realizar o seu próprio existir a partir dele mesmo, alucinações corporais foram desaparecendo (ibidem, p. 227); na primeira vez que, em seus passeios, o bosque permaneceu como bosque, houve um avanço significativo em sua terapia.

Quando ele agora ousou se aproximar livremente e sem premeditação, o bosque recebeu-o pacificamente. Não o obrigou a remoer pensamentos sobre mil detalhes relativos à sua natureza. Assim, ele começou a sentir sua existência autônoma. (Ibidem, p. 228)

Boss esclarece, finalmente, que foi possível manter esse doente no estágio inicial da esquizofrenia e ajudá-lo aos poucos a modificar esse modo de viver. À medida que pôde não obedecer cegamente às exigências do mundo circundante e afirmar sua própria maneira de ser, ele foi pouco a pouco se desenvolvendo em direção ao estabelecimento de um modo mais independente de ser. "Atualmente ele se atreve, com toda franqueza, ser de seu modo e poder gozar a sua vida no meio da sociedade altamente eficiente que o rodeia" (1977, p. 11).

Alguns apontamentos sobre a psicoterapia com esquizofrênicos

Além do esclarecimento daseinsanalítico da maneira de existir esquizofrênica, Boss apresenta também uma proposta para a condução do tratamento com esquizofrênicos. Neste tópico, no entanto, apresentaremos apenas alguns apontamentos sobre a prática terapêutica com pacientes psicóticos, sem pretendemos esgotar esse tema, uma vez que sua amplitude exigiria um outro estudo.

Para o autor, é possível conseguir sucesso terapêutico com esquizofrênicos mais frequentemente do que em geral se acredita. Esse trabalho terapêutico, entretanto, exige modificações em relação à psicoterapia com neuróticos, pois os esquizofrênicos precisam, muitas vezes, ser incentivados e apoiados para conseguir modificar sua maneira de viver, uma vez que esta, apesar de ser uma adaptação restrita e precária, é, ao mesmo tempo, o modo como ele está podendo viver. Assim, Boss diz:

Antes de tudo precisamos incentivar o doente esquizofrênico a ganhar coragem para se desprender de uma adaptação. (...) Em

segundo lugar, devem ser cuidadosamente libertados das frequentes defesas e fugas às necessidades desprezadas. (1977, p. 27)

No atendimento aos esquizofrênicos, segundo Boss, é necessário também considerar quais são as situações e o tipo de relação que os sobrecarregam, uma vez que essas solicitações podem provocar um maior fechamento ou favorecer a irrupção do surto esquizofrênico, com o aparecimento de comportamentos autistas, delirantes ou alucinatórios.

Nesse sentido, para o autor, é importante preservar o paciente das solicitações pesadas demais para ele suportar, até o momento em que ele possa se desenvolver no sentido de amadurecer suas próprias possibilidades de relacionamento consigo mesmo e com o que se apresenta do mundo. Essa posição considera como fundamental que a atitude do terapeuta contemple uma atenção cuidadosa quanto à maneira mais adequada de se relacionar com o paciente em cada etapa do processo terapêutico.

Assim, segundo Boss, o psicoterapeuta precisa aceitar as possibilidades efetivas do paciente esquizofrênico, que, em alguns momentos, pode corresponder, por exemplo, ao comportamento de uma criança pequena. O autor assinala que:

Com os pacientes psicóticos, não podemos nos relacionar em nível intelectual, sempre é preciso encontrar o doente no nível em que ele está, que pode ser o de uma criança de um ou dois anos. (1976, p. 46)

Quando o autor diz que o comportamento esquizofrênico pode corresponder ao de uma criança, não entende que os pacientes sejam exatamente como uma delas, uma vez que eles mesmos, entre outros aspectos, independentemente das solicitações específicas das outras pessoas, se sentem pressionados a se comportar como uma pessoa adulta, seja no campo amoroso, no afetivo ou no profissional. Portanto, o que ele ressalta é que as possibilidades infantis são aquelas que os esquizofrênicos podem considerar como efetivamente suas.

Boss diz que a relação psicoterápica com esquizofrênicos é fundamental, pois possibilita que compartilhem uma relação de confiança com outra pessoa. Essa relação poderá fazer que o paciente ouse e experimente viver, em diferentes momentos da psicoterapia, de acordo com suas possibilidades e limitações. É esse reconhecimento de poder ser de acordo consigo mesmo, especialmente do paciente em relação a si, que poderá dar início ao amadurecimento das suas próprias possibilidades.

O autor esclarece, também, que o tipo de comunicação entre o esquizofrênico e o terapeuta, que corresponde às efetivas possibilidades do paciente, em geral não se restringe ao racional e ao intelectual, ou à comunicação verbal; pode se dar também por meio da linguagem dos gestos ou do silêncio, que corresponde mais precisamente ao que o paciente pode e precisa viver: “às vezes esta relação só pode crescer se contemplar a linguagem silenciosa dos gestos, algumas vezes exclusivamente o silêncio” (1963, p. 242).

Boss assinala que a linguagem humana não ocorre apenas como comunicação oral, lembrando que as outras formas de comunicar-se, como os gestos, contêm sentidos e significados. Aponta, assim, que o comportamento espontâneo, não pensado, pertence à linguagem humana, uma vez que também “pressupõe uma apreensão do significado e das referências dos entes encontrados” (ibidem, p. 244).

O autor, em diferentes textos, descreve as dificuldades de realização da psicoterapia com esquizofrênico. No início, o paciente precisa de muito tempo para estabelecer uma relação de confiança com o terapeuta, expressando-se com comportamentos agressivos, retraídos ou de afastamento ante qualquer aproximação. Em seguida, quando ele começa a estabelecer uma relação mais pessoal, pode apresentar comportamentos de dependência ou de solicitação intensa da presença ou do cuidado do terapeuta. Depois, quando surgem as tentativas de ele assumir alguma independência na sua vida, elas são acompanhadas, sucessivamente, de experiências de medo, perigo ou ameaça. Enfim, o movimento que acompanha as mudanças do

paciente esquizofrênico não é um desenrolar sereno e tranquilo. Ao contrário, as mudanças são vividas de forma assustadora e pesadas demais, sendo acompanhadas de sentimentos de medo, angústia e culpa, que, frequentemente, favorecem a irrupção dos denominados sintomas delirantes e alucinatórios.

Os sintomas esquizofrênicos segundo o ponto de vista da psicopatologia daseinsanalítica

No segundo capítulo, foram expostos os questionamentos de Boss em relação à compreensão da psiquiatria clássica acerca das patologias psíquicas, que partem da descrição de sintomas isolados. Em relação à esquizofrenia, são relacionados os seguintes sintomas: distúrbios do pensamento e da percepção, que apresentam sintomas alucinatórios e delirantes, perturbação da afetividade, do sentimento do eu, bem como o chamado autismo.

A discussão de Boss sobre os sintomas esquizofrênicos indicados pela psiquiatria clássica não é realizada de modo sistemático. Ela aparece em diferentes textos (1975c, 1976, 1977, 1979a) e, em geral, junto com relatos de pacientes. O autor também não desenvolve a discussão de todos os sintomas esquizofrênicos, alguns sendo apenas mencionados e comentados rapidamente.

A seguir, serão apresentadas as ideias de Boss sobre os diversos sintomas esquizofrênicos, com o objetivo de oferecer um panorama que permita visualizar como eles foram pensados pelo autor. Entretanto, essa exposição foi organizada seguindo a classificação psiquiátrica mais difundida na atualidade,⁹ para facilitar sua

9. Para essa exposição, optamos pela descrição da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), por considerar que esta é a versão atual mais próxima da psiquiatria clássica. Utilizamos o resumo apresentado por Shirakawa (1992, p. 24-25) acerca da caracterização da

compreensão. Os sintomas esquizofrênicos foram agrupados de acordo com diferentes funções, denominadas disfunções cognitivas e emocionais, tais como: pensamento, percepção, afetividade e sentimento do eu.

Distúrbio do pensamento

Delírio

A psiquiatria, na atualidade, prioriza, entre os distúrbios de pensamento, o delírio. Os demais distúrbios, como por exemplo a desorganização do pensamento, são avaliados com base no discurso do paciente e não mais por meio do processo de pensamento.

Em geral, na psiquiatria, o delírio é descrito como distúrbio do conteúdo do pensamento. "Os delírios são crenças errôneas, habitualmente envolvendo a interpretação falsa de percepções ou experiências" (DSM-IV, p. 264). Na esquizofrenia, são frequentes os delírios persecutórios, que se caracterizam pela crença do paciente de que os outros estão conspirando para prejudicar ou espionar a sua vida.

Boss diz, conforme discutido anteriormente, que o delírio pode ser compreendido através dos modos da des-limitação e da limitação. No modo da des-limitação, é a falta de limite do paciente que o leva a sucumbir e ser absorvido pelo que se apresenta. Assim, sua liberdade de poder defrontar-se com o que se apresenta pode estar prejudicada, tanto no que se apresenta sensorialmente quanto no que se revela como lembranças ou pensamentos.

esquizofrenia segundo o CID-10. No CID-10, a esquizofrenia é codificada como F-20 e caracterizada, principalmente, através dos seguintes sintomas: distorções do pensamento, da percepção e da afetividade; perda do sentimento da individualidade e da vontade, que aparecem como negativismo, estupor e sintomas catatônicos; alucinações e delírios.

Na des-limitação, mesmo quando a manifestação de algo do mundo se apresenta como uma experiência rica e forte, o doente também se submete a ela por não poder “parar livremente frente ao que se lhe defronta” e atuar de modo livre e adequado diante disto. Essa experiência se transforma no “pânico de um chamado delírio” (Boss, 1977, p. 20) quando o que se aproxima do paciente – coisas, pessoas ou situações – assume significações com caráter de ameaça, ou seja, é percebido por ele como perigoso à sua preservação. Nesse momento, o esquizofrênico vivencia um “estar fora de si mesmo” e, assim, o poder-ser-ele-mesmo (...) é então ameaçado em seu próprio âmago” (ibidem, p. 20).

Boss exemplifica o delírio de perseguição através da experiência de um paciente. Era um homem que mantinha relacionamentos de proximidade com as mulheres e que começava a se interessar por pessoas do sexo masculino. Durante dois anos, manteve um relacionamento homossexual, até que começou a ser invadido por ideias de envenenamento, temendo mesmo que seu companheiro pusesse veneno na sua comida para herdar seus bens.

Para Boss, o veneno que o paciente temia precisa ser compreendido não como uma “ilusão”, mas como uma “verdade” do seu existir. Nesse momento, mostra-se o fechamento gradativo de sua abertura ao mundo, e para ele a proximidade do companheiro transforma-se em “veneno”, pois ele o ameaça em sua integridade. Isto é, sua relação com o companheiro torna-se uma sobrecarga para ele e põe em risco a sua vida. Assim, nessa perspectiva, o delírio persecutório é compreendido considerando-se a totalidade do existir do paciente, que “corre o perigo de ser sobrecarregado pelas exigências dos adultos e de sucumbir e quebrar-se como ser humano sob seu peso” (ibidem, p. 23).

O autor questiona a definição do delírio como crença errônea ou interpretação falsa da experiência, pois o delírio corresponde à compreensão que o paciente tem de seu existir e do perigo que as solicitações das pessoas e das situações podem assumir nesse momento de sua vida.

Distúrbio da percepção

Alucinação

Em geral, na psiquiatria, a alucinação é definida como uma perturbação da percepção, quando ocorre uma experiência perceptiva ou uma percepção sensorial sem a presença de um estímulo externo adequado.

Boss diz que essa compreensão da alucinação como um engano da percepção sensorial não contribui para o esclarecimento desse fenômeno, pois o perceber, quer seja pertinente, quer seja equivocado em relação à situação percebida, pertence à característica fundamental do existir humano de compreender. Afirma que o engano e a alucinação são, também, um “entendimento de algo como algo” (1977, p. 22). Assim, a alucinação é um modo específico de entendimento das coisas e das pessoas, no qual o existir ocorre num “entregar-se acentuado a uma certa relação existencial numa determinada situação” (ibidem). A relação do esquizofrênico com o mundo apresenta tamanha proximidade com o que é percebido que isto surge como uma presença sensorial.

Para Boss, o entendimento da alucinação não está baseado na diferenciação da percepção de algo real ou irreal, mas sim na maneira como o paciente se encontra e se relaciona com o que se apresenta a ele do mundo. Essa maneira se caracteriza pela intensidade como as coisas ou as pessoas se apresentam, e também pela falta de liberdade do paciente em relação a elas. Assim, Boss esclarece que a alucinação sempre contém sentidos e significados que correspondem ao entendimento possível do paciente em relação a si mesmo e ao que se apresenta do mundo, que não se dá necessariamente na presença concreta de um “estímulo externo”.

A alucinação auditiva é frequente nos esquizofrênicos. Ela é experienciada como ouvir vozes que tanto comentam criticamente as atividades do doente quanto o ameaçam ou dão ordens. Em relação às alucinações auditivas, Boss retoma o que já foi colocado em re-

lação às alucinações em geral e acrescenta que o ouvir vozes está relacionado com o distanciamento do esquizofrênico de si mesmo. Não conseguindo assumir as suas possibilidades como efetivamente suas, ele percebe o que é vivenciado como algo estranho e imposto de fora.

Distorção da percepção visual

Para Boss, outras experiências do paciente – como, por exemplo, as denominadas distorções da percepção visual – também podem ser compreendidas conforme a maneira restrita e distanciada como os esquizofrênicos se relacionam com o que se apresenta do mundo.

Os esquizofrênicos declaram, muitas vezes, que só conseguem ver de modo embaçado ou difuso, como se enxergassem através de um vidro espesso ou de uma teia de aranha. Essa experiência, segundo o autor, está relacionada com o fechamento e a redução em seu existir, de tal modo que “aquilo que se lhes apresenta a partir da estreiteza de sua abertura para o mundo só pode revelar-lhes cada vez menos de seus próprios contextos significativos e referenciais” (1977, p. 17).

Ele exemplifica essa experiência com o relato de um paciente que, repentinamente, deixou de ver as luzes do tráfego como sinais de trânsito; assim, o vermelho e o verde dos semáforos não mais indicavam respectivamente parada ou passagem livre. E acrescenta o relato de doentes esquizofrênicos mais graves, para os quais a realização da abertura estava tão estreitada que aquilo que se apresentava “se distanciava cada vez mais”. Alguns deles compararam essa experiência “com o que se vê através de um binóculo segurado em posição inversa” (ibidem, p. 19).

Perturbação do sentimento do eu e despersonalização

Segundo a psiquiatria clássica, o esquizofrênico perde o senso de individualidade, pois seus sentimentos, pensamentos e atos íntimos são conhecidos e divididos com outras pessoas.

Para Boss, o esquizofrênico não consegue manter intacto um ser si mesmo por ficar à mercê de tudo o que está à sua volta, isto é, por não conseguir manter alguma liberdade em relação ao que encontra do mundo. Assim, ele se submete tanto às coisas quanto às pessoas que estão presentes no seu existir, não desenvolvendo suas possibilidades de relação consigo mesmo e com o mundo (Boss e Condrau, 1976, p. 18-20).

A falta de liberdade de se movimentar no sentido de poder se aproximar e se distanciar de si e do mundo, e de poder reunir sua própria experiência das relações estabelecidas, impede que o esquizofrênico perceba e sinta seu existir como seu e possa assumir suas possibilidades como efetivamente suas. Boss diz que:

(...) a patologia em tais doentes é a falta da possibilidade, disponível nas pessoas saudáveis, de reunir suas respostas e comportamentos para ser autoconfiante, livre, aberto e duradouro diante do que possa ser encontrado. (1979a, p. 236)

Assim, o esquizofrênico apresenta um si mesmo precário e instável, e quando é solicitado além do que pode suportar ele experiencia a ameaça de ruptura de si mesmo e do seu mundo.

Para exemplificar essa experiência esquizofrênica, Boss diz que tudo o que estava presente desaparece, quando o paciente se afasta de si e do mundo. Isto pode ser vivido seja como o fim do mundo, seja como a perda de si mesmo. Para o autor, essas experiências, vividas como uma catástrofe – a do fim-do-mundo e a do fim-de-si-próprio –, são “a mesma coisa, porque a existência humana não consiste em outra coisa que não nas possibilidades de relação com o que se mostra da abertura de nosso mundo” (1977, p. 19). Ele ressalta, assim, que a possibilidade de entendimento de si mesmo e o acolhimento do que se apresenta do exterior formam uma unidade indissolúvel quando se compreende o existir humano como ser-no-mundo.

Perturbação da afetividade

Segundo a psiquiatria habitual, na esquizofrenia é comum o aparecimento de uma afetividade inadequada ou embotada.

Boss compreende a emoção, o sentimento e a paixão como

(...) os diversos modos de realização de uma afinação essencial (...). É a afinação momentânea de uma existência que determina cada vez a amplitude ou estreiteza da abertura que pode ser realizada em determinado momento. (1977, p. 13)

Ele diz que a disposição afetiva coexiste com o entendimento e a percepção de si e do mundo, pois a existência humana é

(...) fundamentalmente de tal modo que, como abertura para o mundo, é sempre também um ser-afinado; a afinação em que o indivíduo se encontra a cada momento determina a amplitude ou a estreiteza de seu ser-aberto-ao-mundo. (Ibidem, p. 15)

Assim, para o autor, aquilo que é chamado pela psiquiatria de afetividade inadequada ou embotada não se refere apenas aos afetos, mas sim à totalidade do existir do esquizofrênico, que revela uma maneira específica de ele se relacionar consigo e com tudo o que se apresenta do mundo.

Boss assinala também que, como o esquizofrênico não tem a possibilidade de se deter livremente ante o que se apresenta do mundo, ele pode vivenciar um grande entusiasmo em relação a coisas aparentemente corriqueiras. No modo da des-limitação, por exemplo, algo do mundo pode ser aproximado com “nitidez e precisão maravilhosa e pode ampliá-lo numa ilimitabilidade e felicidade extasiante, vivificante e mágica” (1977). Isto pode ocorrer com coisas simples e conhecidas, como o verde de uma árvore, e também com coisas não familiares e na relação consigo mesmo.

Ao mesmo tempo, quando as solicitações do mundo começam a sobrecarregar o esquizofrênico, elas podem ser vividas como assustadoras, motivando-o a se distanciar desse perigo. É esse fechamento e distanciamento que é denominado “embotamento afetivo”.

Autismo

Nos estudos¹⁰ de Bleuler e de Minkowski, o autismo é apresentado como um sintoma importante, que mostra uma atitude particular do esquizofrênico caracterizada por introversão, perda de contato com a realidade e oposição ao mundo externo. No entanto, na Classificação Internacional das Doenças, CID-10, o termo *autista* foi excluído, sendo esse fenômeno classificado como sintomas¹¹ negativos e catatônicos.

Para Boss, o autismo indica um modo específico de realizar o ser-no-mundo que mostra a perturbação da habilidade de ser responsivo e aberto ao que é encontrado. É uma maneira de o esquizofrênico fechar-se diante das solicitações do mundo através do movimento de se afastar diante do que é encontrado, pois ele é incapaz de manter uma postura livre. Dessa forma, o autismo é um modo de limitação que apresenta uma restrição severa de ser acessível ao que dele se aproxima.

O autor distingue três maneiras de manifestação autista: (1) o autista que deliberadamente não deixa que nada se aproxime, pois tem medo de ser sugado pelo que se apresenta e de ser aniquilado; (2) o autista que está tão fechado que não apresenta a possibilidade de ser tocado e atingido por coisas e pessoas, pois nada mais lhe interessa ou diz respeito; (3) os esquizofrênicos que parecem ser autistas, mas que, de fato, apresentam alucinações, estando absorvidos por completo pelas coisas não presentes sensorialmente para as pessoas ao seu redor (1977, p. 18-19).

10. Cf. Henri Ey (1978, p. 516).

11. Sintomas negativos: apatia marcante, escassez de discurso, hipoatividade, embotamento afetivo, passividade, falta de iniciativa e comunicação não verbal pobre. Sintomas catatônicos: estupor, mutismo, postura inadequada ou rigidez e obediência automática.

Considerações sobre a discussão de Boss sobre os sintomas esquizofrênicos descritos pela psiquiatria clássica

A apresentação da discussão de Boss sobre os sintomas esquizofrênicos descritos pela psiquiatria clássica visa sobretudo esclarecer seu entendimento acerca da esquizofrenia, ao diferenciá-la do entendimento habitual da psiquiatria.

No segundo capítulo foi apresentada a principal crítica de Boss à psiquiatria clássica: de que ela concebe o ser humano de modo análogo aos objetos da natureza, mantendo-se fiel ao pensamento da Ciência Natural. Os demais questionamentos assinalados pelo autor são decorrentes dessa posição assumida pela psiquiatria clássica, tais como: que as patologias são pensadas com base nos substratos orgânicos, que elas são caracterizadas valendo-se de descrições de sintomas isolados, e que a natureza das patologias é definida segundo as relações de determinações causais entre o substrato orgânico e os sintomas patológicos. Foi assinalado que, do nosso ponto de vista, a principal crítica de Boss à psiquiatria clássica pode ser também estendida aos modelos atuais psiquiátricos organizados pelo DSM-IV e CID-10.

Para Boss, é necessário o esclarecimento inicial acerca da natureza existencial de cada patologia. Assim, sua principal preocupação, diferentemente da psiquiatria clássica e da atual, é o esclarecimento da natureza básica, existencial, da esquizofrenia, visando ao entendimento desta como uma experiência específica do ser humano.

Vê-se que o objetivo principal desse autor não é estabelecer um quadro sintomático da esquizofrenia, nem definir critérios diagnósticos, mas sim contribuir para a compreensão da experiência do doente. Boss considera que a caracterização da natureza básica da esquizofrenia, como a privação da liberdade e da abertura do existir, permite esclarecer a própria experiência do esquizofrênico e, assim, entender seus sintomas como atitudes e/ou comportamentos humanos que estão referidos à totalidade do existir.

Para o autor, o comportamento é a maneira pela qual alguém está em relação com o que o solicita, ou seja, é a maneira como se corresponde ao que é apresentado do mundo. Os fenômenos patológicos que são denominados sintomas, esses também são compreendidos por ele como uma maneira de alguém corresponder às solicitações do mundo. Isto é, estão referidos ao entendimento do paciente em relação à presença de algo que aparece e da sua possibilidade de corresponder a tais solicitações.

Essa maneira mais limitada e, ao mesmo tempo, de extrema exposição é que se mostra fundamentalmente nos comportamentos denominados “sintomas” esquizofrênicos, como foi exposto no decorrer deste trabalho.

Nessa perspectiva, as experiências dos pacientes esquizofrênicos não são reduzidas à compreensão de processos isolados e separados, como são pensados na psiquiatria clássica. Quando o autor discute, por exemplo, o sintoma denominado distúrbio de pensamento, ele não compreende que este se refere apenas ao processo de pensamento, pois cada distúrbio revela antes o comprometimento que abarca a totalidade do existir do esquizofrênico, ou seja, é o paciente como um todo que está absorvido pelo que se apresenta.

Boss considera que o entendimento do modo de existir esquizofrênico, orientado pela explicitação heideggeriana da constituição básica do existir humano, ultrapassa o entendimento psiquiátrico da esquizofrenia.

Questiona a denominação “esquizofrenia” como a mais adequada para especificar essa patologia, por compreendê-la como uma totalidade do existir de alguém que se encontra prejudicado de uma maneira específica, isto é, pela incapacidade da pessoa de se manter aberta e responsiva ao que se mostra e de se manter como um alguém autônomo e independente. Para o autor, esse nome é inadequado, uma vez que o sentido etimológico dessa palavra é mente fendida. Critica tal denominação, visto que o existir do esquizofrênico não revela, de fato, nem a mente nem mesmo o espírito dividido, quando a esquizofrenia é compreendida como um modo de realizar

o ser-no-mundo que se apresenta, por sua vez, de um modo muito reduzido e prejudicado em relação às possibilidades do existir humano.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer do livro, foi sendo mostrado que a psicopatologia daseinsanalítica de Medard Boss desenvolveu-se tendo como referência o pensamento e as questões de Martin Heidegger. A constatação da forte presença do filósofo na obra de Boss é imprescindível para o melhor entendimento desse autor, uma vez que suas posições e ideias não revelam, simplesmente, uma transposição do pensamento desse pensador para o campo da psicopatologia e da psicoterapia. A psicopatologia daseinsanalítica, apresentada por Boss, é efetivamente um trabalho realizado em conjunto, visto que foi desenvolvida com base na reflexão dos dois estudiosos, o filósofo e o psiquiatra, diante de questões pertinentes a esses campos de estudo, conforme os *Seminários de Zollikon* apontam.

Assinalamos no primeiro capítulo que, desde Jaspers, os estudos das patologias psíquicas, na psiquiatria denominada *fenomenológica*, buscavam a compreensão dos fenômenos patológicos de uma maneira particular, visando abarcar as dimensões efetivamente humanas do doente. Para isto, os vários autores indicados buscaram no pensamento filosófico de Husserl, Dilthey, Bergson ou Heidegger elementos para o esclarecimento das patologias, de tal modo que priorizassem a especificidade dos fenômenos humanos.

A psicopatologia daseinsanalítica de Boss, nesse sentido, pode ser considerada como um dos desdobramentos da psiquiatria fenomenológica. Contudo, foi exclusivamente orientada pela compreensão do existir humano como *Dasein* e pelas indicações heideggerianas sobre como pensar as diversas maneiras do existir humano.

Assim, nos primeiros três capítulos, apresentamos o horizonte teórico que circunscreve tanto as indagações e os questionamentos do autor quanto sua posição e suas ideias sobre saúde e patologias humanas.

Ao questionar a psiquiatria clássica e a psicanálise freudiana, assinalando que essas teorias estão comprometidas com o modelo de pensamento das Ciências Naturais, mostramos que Boss contou com a força do pensamento heideggeriano para esclarecer e “desconstruir” os fundamentos sobre os quais elas estão assentadas. Ao mesmo tempo, ficou claro que a posição por ele assumida alimentou-se das ideias heideggerianas, não apenas para desenvolver as discussões dos fundamentos das teorias psiquiátricas e psicanalíticas como também para esclarecer os modos saudáveis e patológicos do homem.

Analisando a participação direta de Heidegger na elaboração da psicopatologia daseinsanalítica, assim como a importância desse pensador no campo filosófico, consideramos interessante examinar a teoria daseinsanalítica dos modos saudáveis e patológicos, em especial a esquizofrenia. Assim, para um melhor esclarecimento da própria teoria de Boss e do seu alcance para o entendimento das patologias psíquicas, apresentamos a posição do autor e suas principais ideias sobre saúde, doenças e esquizofrenia.

Neste trabalho, foi apontado muitas vezes que, segundo a perspectiva daseinsanalítica, é necessário inicialmente esclarecer a natureza existencial dos fenômenos patológicos para que os fenômenos humanos não sejam mais pensados segundo conceitos pertinentes àqueles da natureza, que são oriundos da Ciência Natural. Assim, nessa perspectiva, ressaltamos a importância de que o homem seja compreendido de acordo com suas especificidades, e não como igual a qualquer objeto da natureza ou a uma máquina.

Ao pensar a natureza existencial da doença como privação da saúde, Boss percebeu que há uma copertinência entre a condição saudável e a patológica. Esse entendimento possibilitou, também, a superação de uma visão patologizante do existir humano, habitual nas

teorias psiquiátrica e psicanalítica, que assumem o fenômeno patológico como referência para pensar o existir do homem tanto patológico quanto saudável.

Para Boss, o esclarecimento da dimensão existencial das patologias permite, também, que elas sejam compreendidas como modalidades do existir, isto é, como maneiras de o homem realizar o próprio existir. Assim sendo, no estudo dos modos patológicos focalizamos como a realização do existir se encontra afetada e qual âmbito do viver está prioritariamente prejudicado.

Ao assumir uma posição contrária às teorias psiquiátricas e psicológicas, que visam esclarecer a natureza das patologias segundo as relações de determinações causais – orgânica, temporal ou psicogênica –, o autor aponta para algumas questões, que foram indicadas anteriormente. Ele questiona, por exemplo, a adequação da própria noção de causalidade para o entendimento dos fenômenos humanos e, também, as teorias psiquiátricas e psicológicas que consideram que a natureza do fenômeno patológico poderá ser elucidada com base naquilo que a determina.

Assim, Boss estabelece uma distinção entre as pesquisas que visam detectar a causa de uma doença daquelas que procuram esclarecer cada fenômeno saudável ou patológico; sublinha, entre os outros questionamentos já apresentados, que a perspectiva causalista desloca o estudo do próprio fenômeno patológico para a investigação das suas determinações.

O esclarecimento de cada fenômeno patológico, segundo o autor, não visa à substituição da discussão etiológica. Ele considera que, após a explicitação de cada modo de existir patológico, é possível estudar de uma maneira mais apropriada os diferentes fatores que interferiram e estão interferindo na história de vida de cada doente.

Para o estudo da origem dos diversos modos de existir humanos – dos comportamentos sadios ou dos patológicos –, Boss propõe, no entanto, a perspectiva motivacional. Esta considera as três dimensões temporais – o passado, o presente e o futuro – e compreende os

modos patológicos segundo o entendimento que o paciente tem do seu viver. Considera, também, as condições que interferem no viver de alguém no sentido de contextos que limitam de um modo específico sua realização. Boss alerta, desse modo, para que os estudos patológicos verifiquem cuidadosamente as situações particulares e específicas da história de vida de cada paciente, procurando evitar transposições indevidas ou o estabelecimento genérico de determinações, consideradas gerais e válidas para qualquer pessoa.

Ao focalizar as patologias psíquicas, especialmente a esquizofrenia, percebemos que a preocupação prioritária de Boss é mostrar que estas podem ser compreendidas como maneiras específicas que o homem encontra para realizar seu existir. Em relação à esquizofrenia, o autor a caracteriza como privação de liberdade e de abertura. O esquizofrênico mostra uma redução severa da capacidade de ser responsivo e aberto ao que é encontrado, só conseguindo estabelecer relacionamentos com pouca liberdade, tanto consigo mesmo quanto com o que se apresenta do mundo.

Como o esquizofrênico não tem liberdade em relação aos apelos do mundo, há frequentemente repetição das atitudes e dos comportamentos de pessoas conhecidas, e não o surgimento das próprias possibilidades de relacionamento com o que se apresenta. O esquizofrênico não desenvolve, assim, um modo de ser ele mesmo que o permita reunir suas experiências baseando-se nele mesmo.

No decorrer de nossa pesquisa, pudemos verificar que Boss se dedica ao esclarecimento da caracterização existencial da patologia esquizofrênica e, também, das descrições das experiências e dos comportamentos. Entretanto, não discute especificamente como se origina esse modo de ser esquizofrênico, que mantém o doente submetido às solicitações das coisas e das pessoas e que, ao mesmo tempo, impede que ele se desenvolva de acordo com uma maneira mais apropriada consigo próprio.

Em relação a esta discussão, é importante lembrar que a posição de Boss e de Heidegger é contrária às explicações causais.

Esses pensadores consideram que os comportamentos humanos podem ser pensados segundo a gênese motivacional. Assim, no caso da esquizofrenia, poderia ser investigado como se deu a história de vida do paciente e o que o está mantendo na maneira limitada e exposta de ele conduzir sua vida.

Lembramos que Boss afirma, em diferentes momentos da sua obra, que a psicopatologia daseinsanalítica é ainda um estudo preliminar e que se propõe a dar os primeiros passos em direção à sua elaboração. Assim, é necessário que o estudo daseinsanalítico das patologias psíquicas seja ainda aprofundado em sua elaboração teórica, tanto na descrição das diversas patologias psíquicas quanto no esclarecimento dos contextos motivacionais que favorecem ou dificultam o desdobramento mais saudável do existir do homem.

Para isto, entretanto, é necessário esclarecer, também, os modos mais adequados do desenvolvimento de estudos e pesquisas que contemplem o projeto heideggeriano para a elaboração de uma ciência daseinsanalítica. Foram apresentados, no terceiro capítulo, algumas indicações do filósofo que são pontos importantes para esta elaboração; no entanto, conforme Loparic (1999) assinala, essas indicações ainda constituem um projeto, que também precisa ser completado e detalhado.

Acreditamos que nosso estudo das patologias psíquicas, ao apresentar as ideias bossianas sobre a esquizofrenia, pode também contribuir para um aprofundamento da relação entre a compreensão daseinsanalítica das patologias com o projeto heideggeriano de uma ciência que contemple as dimensões efetivamente do ser humano. Pretendemos, desse modo, mostrar a necessidade de dar continuidade tanto ao projeto de uma ciência do homem daseinsanalítica quanto à própria pesquisa das diversas patologias orientadas pelo projeto heideggeriano.

Entre as muitas questões que poderiam ainda ser discutidas, consideramos fundamental destacar uma, a que se refere à atualidade desse tipo de pensamento apresentado pela psicopatologia

daseinsanalítica – ou, em outras palavras, se as discussões suscitadas pelo pensamento heideggeriano continuam atuais quando priorizam, na psicopatologia daseinsanalítica bossiana, contemplar a especificidade das dimensões humanas em seus estudos.

Ao ser indagado sobre a atualidade da daseinsanálise, Maldiney responde que, como “ela é a análise das dimensões nas quais o homem existe, só será ultrapassada quando a própria existência humana for ultrapassada” (1999, p. 2).

Vemos que a posição de Maldiney considera a radicalidade do pensamento heideggeriano ao salientar que a analítica do *Dasein* desvela a própria condição da existência humana. Ao mesmo tempo, essa posição aponta para o risco inerente ao próprio existir humano, não apenas por sua condição como mortal, uma vez que a própria condição humana também pode ser obscurecida, conforme Heidegger discute na segunda etapa de sua obra, denominada Heidegger II.

Quando desenvolve suas reflexões sobre o domínio da técnica, o filósofo sinaliza os tempos sombrios que podem surgir se for radicalmente encoberta a presença do ser do homem e, sobretudo, a proveniência da qual tudo emerge. Isto pode ocorrer se o pensar e o conhecer forem reduzidos somente às descobertas científicas, ou seja, se o conhecimento continuar seguindo o rumo que já vem trilhando, no qual

(...) concebemos o pensamento segundo o conhecimento científico e seus esforços de pesquisas. Medimos a atuação pela eficiência impressionante e bem-sucedida na prática. (Heidegger, 1947/1967, p. 97)

Assim, entendemos que, mesmo que o conhecimento atual no campo psicológico, e principalmente psiquiátrico, não priorize as dimensões efetivamente humanas, preservar essa preocupação é uma maneira de o conhecimento sobre o homem manter acesa uma chama, para que ele não fique totalmente submetido aos requisitos científicos valorizados na atualidade.

Lembramos que, em suas reflexões, ao mesmo tempo Heidegger antevê um rastro de esperança quanto ao risco do encobrimento do Ser e do ser humano; no entanto, o filósofo nos alerta sobre a importância de um questionamento incisivo sobre o domínio da técnica, através da reflexão aprofundada de sua essência, para poder surgir uma possibilidade nova. Diz ele que:

(...) quanto mais de modo questionador refletirmos sobre a essência da técnica, (...). Quanto mais nos aproximarmos do perigo, de modo mais claro começarão a brilhar os caminhos para o que salva, mais questionadores seremos. Pois o questionar é a devoção do pensamento. (Heidegger, 1954/1997, p. 93)

REFERÊNCIAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *DSM-IV: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. 4.ed., Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.
- BINSWANGER, L. *Artículos y conferencias escogidas*. Madrid: Gredos, 1973.
- _____. La escuela de pensamiento de análisis existencial. In: MAY, R. et alii (Eds.). *Existencia*. Madrid: Gredos, 1977. p. 235-261.
- BOSS, M. *Sinn und gehalt der sexuellen perversionen*. Bern: H. Huber, 1947.
- _____. *Der Traum und seine Auslegung*. Bern: H. Huber, 1953.
- _____. *Psicoanálisis y analítica existencial*. Madrid: Ed. Científico Médica, 1959.
- _____. *Psychoanalysis & Daseinsanalysis*. New York: Basic Books, 1963.
- _____. *Grundriss der Medizin und der Psychologie*. Bern: Huber, 1971.
- _____. Sigmund Freud e o método de pensamento científico. *Hexágono*, Roche, v. 1, n. 1, p. 1-13, 1974.
- _____. *Angústia, culpa e libertação*. São Paulo: Duas Cidades, 1975a.
- _____. Medicina psicossomática e o princípio de causalidade. *Hexágono*, Roche, v. 2, n. 1, p. 10-24, 1975b.
- _____. El "estar enfermo" del esquizofrénico entendido desde el análisis existencial. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, Buenos Aires, 1975c. p. 5-23.
- _____. Encontro com Boss. *Revista da Associação Brasileira de Dasensanalyse*, São Paulo, n. 1, p. 3-46, 1976.
- _____. O modo-de-ser-esquizofrênico à luz de uma fenomenologia daseinsanalítica. *Revista da Associação Brasileira de Dasensanalyse*, São Paulo, n. 3, p. 5-27, 1977.
- _____. *Existential Foundations of Medicine and Psychology*. New York: Jason Aronson, 1979a.

- _____. *Na noite passada eu sonhei*. São Paulo: Summus, 1979b.
- _____. Introdução à Daseinsanalyse. *Revista da Associação Brasileira de Dasensanalyse*, São Paulo, n. 8, p. 6-16, 1997a.
- _____. Medicina psicossomática: ciência ou magia. *Revista da Associação Brasileira de Daseinsanalyse*, São Paulo, n. 8, p. 17-29, 1997b.
- BOSS, M.; CONDRAU, G. Análise existencial: Daseinsanalyse. *Revista da Associação Brasileira de Daseinsanalyse*, São Paulo, n. 2, p. 5-23, 1976.
- COHN, H.W. *Existential Thought and Therapeutic Practice*. London: Sage Publications, 1997.
- CONDRAU, G. *Martin Heidegger's Impact on Psychotherapy*. New York: Mosaic, 1998.
- DASTUR, F. *Heidegger e a questão do tempo*. Lisboa: Instituto Piaget, 1990.
- ELLENBERGER, F. Introducción clínica a la fenomenología psiquiátrica y análisis existencial. In: MAY, R.; ANGEL, E.; ELLENBERGER, H. (Eds.). *Existencia*. Madrid: Gredos, 1977. p. 123-160.
- EY, H. *Tratado de psiquiatria*. 8. ed. Barcelona: Torau-Masson, 1978.
- FREUD, S. (1900). La interpretación de los sueños. In: *Obras completas*. 3.ed. Madrid: Biblioteca Nueva, 1973. t. 1.
- _____. (1915). Lo inconsciente. In: *Obras completas*. 3.ed. Madrid: Biblioteca Nueva, 1973. t. 2.
- _____. (1924). Neurosis y psicosis. In: *Obras completas*. 3.ed. Madrid: Biblioteca Nueva, 1973. t. 3.
- _____. (1924a). La pérdida de la realidad en la neurosis y en la psicosis. In: *Obras completas*. 3.ed. Madrid: Biblioteca Nueva, 1973. t. 3.
- GAMBINI, M. Binswanger e Heidegger: conjunções e desencontros. V Congresso de Psicopatologia Fundamental. Campinas, SP, 2000.
- HEIDEGGER, M. (1927). *Ser e tempo*. Petrópolis/RJ: Vozes, 1988. 2v.
- _____. (1929). *Sobre a essência do fundamento*. São Paulo: Duas Cidades, 1971.
- _____. (1947). *Sobre o humanismo*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1967.
- _____. (1953). *Introdução à metafísica*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1987.
- _____. (1954). A questão da técnica. *Cadernos de Tradução*, n. 2. Trad. Marco Aurélio Werle. São Paulo, Departamento de Filosofia da USP, 1997.

- _____. (1963). *Meu caminho para a fenomenologia*. São Paulo: Abril Cultural, 1983. (Os Pensadores).
- _____. (1969). A questão sobre a morada do homem. *Cultura Vozes*, Petrópolis, RJ, v. 71, n. 4, 1977.
- _____. (1987). *Zollikoner Seminare Protokolle, Gespräche, Briefe*. Frankfurt A/M: Klostermann, 1994.
- _____. (1987). *Seminários de Zollikon*. São Paulo: Educ/ABD; Petrópolis/RJ: Vozes, 2001.
- HOLZHEY-KUNZ, A. *Leiden am Dasein*. Wien: Passage Verlag, 1994.
- JASPERS, K. (1913). *Psicopatologia geral: psicologia compreensiva, explicativa e fenomenologia*. 8.ed. São Paulo: Atheneu, 2000. v. 1 e 2.
- LOPARIC, Z. A fenomenologia do agir em Sein und Zeit. *Revista da Associação Brasileira de Dasensanalyse*, São Paulo, n. 5, p. 1-41, 1982.
- _____. Um olhar epistemológico sobre o inconsciente freudiano. In: KNOBLOCH, F. (Org.). *O inconsciente: várias leituras*. São Paulo: Escuta, 1991. p. 43-58.
- _____. O ponto cego do olhar fenomenológico. *O que nos faz pensar*. Cadernos do Depto. de Filosofia da PUC-RJ, n. 10, v. 1, p. 127-149, 1996.
- _____. A máquina no homem. *Psicanálise e universidade*, São Paulo, n. 7, p. 97-113, 1997.
- _____. *Psicanálise: uma leitura heideggeriana*. *Veritas*, Porto Alegre, v. 43, n. 1, p. 25-41, 1998.
- _____. Heidegger and Winnicott. *Natureza Humana*, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 103-135, 1999.
- MALDINEY, H. (1999). *La Daseinsanalyse est-elle dépassée?* Disponível em: <<http://www.daseinsanalyse.be>>. Centre et École Belge de Daseinsanalyse. Acesso em: jun. 2004.
- MAY, R.; ANGEL, E.; ELLENBERGER, H. (Eds.). *Existencia*. Madrid: Gredos, 1977.
- MINKOWSKI, E. *El tiempo vivido*. México: Fondo de Cultura Económica, 1973.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (1998). *CID-10: Critérios diagnósticos para pesquisa*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.
- PEREIRA, M. E. C. A paixão nos tempos do DSM: sobre o recorte operacional do campo da psicopatologia. In: PACHECO, F.R. (Org.). *Ciência, pesquisa, representação e realidade em psicanálise*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000a. p. 119-152.

_____. Sobre o estado atual e o futuro da psicopatologia: introdução a uma Psicopatologia Fundamental. ESTADOS GERAIS DA PSICANÁLISE. Paris: Sorbonne, 2000b.

SHIRAKAWA, I. *O ajustamento social na esquizofrenia*. São Paulo: Lemos Editorial, 1992.

SPANOUDIS, S. A tarefa do aconselhamento e orientação a partir da Daseinsanalyse. *Revista da Associação Brasileira de Daseinsanalyse*, São Paulo, n. 4, p. 5-14, 1978.

STEIN, E. Introdução ao método fenomenológico heideggeriano. In: *Heidegger*. São Paulo: Abril Cultural, 1983. (Os Pensadores).

_____. (1988). *Seis estudos sobre "Ser e Tempo"*. Petrópolis/RJ, Vozes.

TEIXEIRA, J.A.C. (1990). Fenomenologia, existencialismo e psicopatologia. PRIMEIRAS JORNADAS DE PSICOLOGIA E PSICOPATOLOGIA FENOMENOLÓGICAS E EXISTENCIAIS. *Actas...* Lisboa, ISPA, 1990. p. 47-54.

TÍTULOS DA COLEÇÃO PATHOS

- *Uma história da psiquiatria clínica. A origem e a história dos transtornos psiquiátricos*. Vol. 1 – Transtornos neuropsiquiátricos, German E. Berrios
- *Uma história da psiquiatria clínica. A origem e a história dos transtornos psiquiátricos*. Vol. 2 – As psicoses funcionais, German E. Berrios
- *Uma história da psiquiatria clínica. A origem e a história dos transtornos psiquiátricos*. Vol. 3 – As neuroses e os transtornos de personalidade, German E. Berrios
- *A dor – originalidade de uma teoria freudiana*, Annie Aubert
- *A sombra do objeto*, Christopher Bollas
- *História da dor*, Roselyne Rey
- *Declinações da angústia*, Colette Soler
- *Seminário A angústia, de Jacques Lacan*, por Colette Soler
- *A violência da interpretação*, Piera Aulagnier
- *Além do racionalismo mórbido*, Eugène Minkowski